

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Využití podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu**

bakalářská práce

Autor práce: Lenka Petřů

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2013

# Abstrakt

## Využití podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu

Tato bakalářská práce zkoumá důležitost podpůrných skupin v životech žen po operaci prsu. Ve společnosti je onemocnění prsu a zvláště rakovina prsu velice probírané téma. Avšak často se mluví spíše o prevenci tohoto onemocnění, než o jeho následcích. Proto si myslím, že je důležité, aby se do podvědomí veřejnosti dostalo více informací o podpůrných skupinách. Tyto skupiny pomáhají nejen pacientkám po operaci prsu, ale i jejich rodinám či jiným nemocným, a to nejen po psychické stránce. Je důležité, aby pacientky věděly o této možnosti pomoci. V dnešní moderní době je známo více případů žen, které nad onemocněním zvítězily a vybojovaly si tím tak svůj život. To vše díky včasnému zachycení nádoru. Přesto ale neubývá počtu nemocných.

Teoretická část mé práce je rozdělena do dvou částí. První část se zabývá onemocněním prsu. Tedy hlavně karcinomem prsu, jeho léčbou, která se rozděluje do několika druhů. A dále pak ošetrovatelskou péčí, do které spadá nejen fyzická, ale i psychická stránka péče o člověka. Ve druhé části byl vymezen pojem podpůrná skupina. A uvedeno několik vybraných skupin, jejich cíle a služby nabízené a poskytované lidem s různým onemocněním.

Cíle bakalářské práce byly stanoveny dva. Prvním cílem bylo zjistit důvody využívání podpůrných skupin a druhým cílem bylo zjistit jejich přínos pro pacientky po operaci prsu. Výzkum byl realizován formou rozhovoru, který byl proveden s pacientkami po operaci prsu navštěvujícími podpůrnou skupinu Arcus Život v Českých Budějovicích. Byly stanoveny 2 výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou důvody využívání podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu? Z odpovědí vyplynulo, že důvodů pro využívání podpůrných skupin je více, ale hlavním důvodem je pocit sounáležitosti a jistoty. Výzkumná otázka č. 2: V čem vnímají pacientky po operaci prsu přínos při využívání podpůrných skupin? Pacientky z podpůrné skupiny v Českých Budějovicích uvedly jako přínos pochopení od stejně nemocných žen, možnost zodpovězení mnoha otázek, cenné rady a již vyzkoušené tipy.

Výzkumné šetření této práce bylo provedeno formou kvalitativního sběru dat. Výsledky byly získány pomocí nestandardizovaného rozhovoru, který byl proveden s ženami navštěvujícími podpůrnou skupinu Arcus Život České Budějovice. Rozhovor byl zcela anonymní, obsahoval 11 otázek a byl stejný pro všechny respondentky. Sloužil pouze pro účely mé bakalářské práce. Otázky byly zaměřeny hlavně na pacientky samotné a na důvody pro navštěvování skupin. Nejčastěji se otázky zaměřovaly na skupinu jako takovou. Jak se dá skupina najít, co během setkání ve skupině dělají. Další otázky byly směřovány na pocity žen. Co pro ně skupina znamená, v čem jim pomáhá a proč si myslí, že je důležité ji navštěvovat. Výsledky rozhovorů byly nahrávány na diktafon a poté přepsány do kapitoly 4. Výzkum byl proveden v měsíci červen 2012.

Výzkumný soubor utvořilo celkem 10 respondentek, které prodělaly operaci prsu a navštěvují podpůrnou skupinu. Respondentky jsou ve věkovém rozmezí od 53 do 67 let, jejich onemocnění však proběhlo v rozmezí let 1982 až 2006, přesto jsou jejich nepříjemné vzpomínky stále jako živé.

Na základě výsledků byl vytvořen letáček, který může být používán nejen v podpůrných skupinách, ale také na odděleních, na kterých se mohou objevit tyto pacientky, např. chirurgie, onkologie. V letáčku jsou uvedeny důvody, proč skupinu navštívit, co jim skupina může nabídnout a co můžou ve skupině získat.

Ze získaných výsledků jsme si odpověděli na obě výzkumné otázky. Můžeme tedy říci, že podpůrné skupiny jsou pro pacientky po operaci prsu velice důležité a významné hlavně pro psychickou stránku nemocných žen.

# Abstract

The use of support groups patients after breast surgery

This thesis examines the importance of support groups in the lives of women after breast surgery. The company has breast cancer, especially breast cancer very topic. But often speaks more about the prevention of this disease rather than its consequences. Therefore I think it is important that the subconscious of the public received more information about support groups. These groups help not only to patients after breast surgery, but also their families and other patients, not only mentally. It is important that patients know about this option help. In these modern times, there are more cases of women who triumphed over the disease and thus carved out of my life. All thanks to early detection of cancer. Yet not decrease the number of patients.

The theoretical part of my thesis is divided into two parts. The first part deals with breast cancer. Thus, mainly breast cancer, its treatment, which is divided into several types. And then nursing care, in which falls not only physical but also psychological care for the person. In the second part of the defined term support group. A specified number of selected groups, their objectives and the services offered and provided people with various diseases.

The objectives of this thesis were two. The first objective was to determine the reasons for the use of support groups and the second objective was to determine the benefits for patients after breast surgery. The research was conducted by interview, which was conducted with patients after breast surgery attending support group Arcus Life in Czech Budejovice. Were set two research questions. Research Question 1: What are the reasons for the use of support groups patients after breast surgery? The responses indicated that the reasons for the use of support groups is more, but the main reason is the sense of belonging and security. Research Question 2: In what they perceive patients after breast surgery benefit in the use of support groups? Patients of support groups in the Czech Budejovice reported as well benefit from understanding

female patients, the possibility of answering many questions, valuable advice and tried and tested tips.

The research of this work was carried out by qualitative data collection. The results were obtained using non-standardized interview, which was conducted with women attending a support group Arcus Life Czech Budejovice.

The interview was completely anonymous, contained 11 questions and was the same for all respondents. Served only for the purpose of my thesis. Questions were focused mainly on patients themselves and the reasons for visiting groups. The most common issues focused on the group as such. How do you find a group that during a meeting in the group are doing. Other questions were directed to the feelings of women. What group means for them, what helps them and why they think it is important to attend. The results of the interviews were recorded on the tape recorder and then transcribed in section 4 The research was conducted in the month of June 2012.

The research group formed a total of 10 respondents who had undergone breast surgery and attending a support group. The respondents are in the age range of 53-67 years, but the disease was between the years 1982 to 2006, despite their unpleasant memories are still as vivid.

Based on the results created leaflet, which can be used only in support groups, but also in the departments where they can detect these patients, such as surgery, oncology. In the leaflet are the reasons why a group visit, the group can offer them and what they can get in the group.

From the obtained results, we have answered the two research questions. We can say that support groups are for patients after breast surgery is very important and especially important for the mental aspect of female patients.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2013

.....

Lenka Petřů

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Františku Dolákovi, Ph.D. za jeho vedení, cenné rady a trpělivost při psaní práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině, která mi po celou dobu studia byla oporou.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Onemocnění prsu .....</b>	<b>11</b>
1.1.1 Prs .....	11
1.1.2 Druhy onemocnění prsu .....	12
1.1.3 Léčba nádoru prsu .....	15
1.1.3.1 Chirurgická léčba .....	16
1.1.3.2 Chemoterapie .....	17
1.1.3.3 Hormonální léčba .....	18
1.1.3.4 Biologická léčba .....	18
1.1.3.5 Radioterapie .....	19
<b>1.2 Komplexní ošetrovatelská péče před a po operaci prsu .....</b>	<b>20</b>
<b>1.3 Přijímání nemoci .....</b>	<b>24</b>
<b>1.4 Význam komunikace s pacientkou po operaci prsu .....</b>	<b>28</b>
<b>1.5 Podpůrné skupiny .....</b>	<b>29</b>
1.5.1 Význam podpůrných skupin .....	31
1.5.2 Pacientské organizace .....	31
1.5.3 Sdružení MAMMA HELP .....	32
1.5.4 Aliance žen s rakovinou prsu .....	33
1.5.5 Arcus onko centrum .....	34



<b>2. Cíle práce, výzkumné otázky .....</b>	<b>36</b>
2.1 Cíle práce .....	36
2.2 Výzkumné otázky .....	36
<b>3. Metodika výzkumu .....</b>	<b>37</b>
3.1 Metodika práce .....	37
3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	37
<b>4. Výsledky .....</b>	<b>38</b>
4.1 Rozhovory s pacientkami po operaci prsu .....	38
4.2 Shrnutí rozhovorů .....	56
<b>5. Diskuze .....</b>	<b>58</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>63</b>
<b>7. Seznam použité literatury.....</b>	<b>64</b>
<b>8. Přílohy .....</b>	<b>67</b>

## ÚVOD

V dnešní době je onemocnění prsu a zvláště rakovina prsu velice probírané téma. Avšak často se mluví spíše o prevenci tohoto onemocnění, než o jeho následcích. Proto si myslím, že je důležité, aby se do podvědomí lidí dostalo více informací o podpůrných skupinách. Tyto skupiny pomáhají nejen pacientkám po operaci prsu, ale i jejich rodinám či jiným nemocným, a to nejen po psychické stránce. Je důležité, aby pacientky věděly o této možnosti pomoci.

Teoretická část mé bakalářské práce je rozdělena na dvě části. V první části jsou rozebrány fáze onemocnění prsu, jeho léčba a ošetrovatelská péče. Ve druhé části je objasněn pojem podpůrná skupina a jsou představeny vybrané organizace, jejich cíle a služby, které jsou nabízeny lidem s různým onemocněním.

Cíle bakalářské práce byly stanoveny dva. Prvním cílem bylo zjistit důvody využívání podpůrných skupin a druhým cílem bylo zjistit přínos podpůrných skupin pro pacientky po operaci prsu.

Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že rakovina je velice časté onemocnění. Stále mnoho lidí na ni umírá a zůstává po nich mnoho zarmoucených pozůstalých. Pokud tento boj s neúprosnou nemocí vyhrají, mají ale dost nepříjemné zážitky na toto období jejich života. Myslím si, že podpůrné skupiny jsou důležité nejen pro pacienty, ale i pro jejich rodiny a blízké. Proto bych byla ráda, aby byla široká veřejnost více informována o pomoci těchto sdružení, a aby na ně byli pacienti více upozorňováni.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Onemocnění prsu

Onemocnění prsu jsou u žen velice častá, karcinom prsu je u žen, však nejčastěji zjištěným nádorem. V České republice jde přibližně o každou tisíckou ženu, jako příčina úmrtí jsou nádory prsu u 3,6% žen našeho obyvatelstva. I když je léčba nádoru prsu z jednou nejúspěšnějších, stále se lékaři setkávají s pochybnostmi a strachem ze strany pacientů, přesto že včasné diagnostikování nemoci znamená velikou šanci na úplné vyléčení (1).

#### 1.1.1 Prs

Prs neboli mléčná žláza (mamma) byl a je chápán jako hlavní rys ženství a ženské krásy. Mezi jeho hlavní významy patří na prvním místě zajištění sexuality a ženskosti, to je pro ženu po psychické stránce velice důležité. Další význam zastává ve vytváření nepostradatelného mateřského mléka pro výživu narozeného dítěte (novorozence a kojence).

Je to párový orgán, uložený na přední straně hrudní stěny každé ženy. V dětském věku je žláza malá, ukrytá v podkoží hrudní stěny. Zatímco u mužů zůstává i v dospělosti skoro na stejné úrovni, u dívek dochází v pubertě k zvýšenému růstu, postupnému zvětšení a vyklenutí prsu nad úroveň hrudníku. Mléčná žláza je složena asi z 15-20 laloků, které jsou rozděleny do menších lalůčků. Vývody několika z nich jsou spojeny do mlékovodů probíhající v ose prsu a ústících na prsní bradavce ve středu tzv. dvorce. Pro lepší orientaci je levý i pravý prs rozdělen na čtyři pomyslné části, jsou to horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní kvadrant. Mléčná žláza je bohatě zásobena krví a mízně-lymfatickými cestami. Hlavním uzlinovým spádem jsou axilární uzliny, poté mezižeberní a nadklíčkové.

Ženské prsy procházejí změnami podmíněnými hormony nejen v pubertě, kdy zvětšují svůj objem, ale i v šestinedělí a při kojení, kdy prsy mohutní a převažuje zejména žláznatá část. Po přechodu, tedy menopauze, naopak dochází k velkému zániku žláznaté části, snižuje se i počet lalůčků a pojivová tkáň je nahrazena tukem (2, 3, 4).

### 1.1.2 Druhy onemocnění prsu

Mezi onemocnění prsu patří vrozené vady, kam řadíme chybění prsu, při kterém může chybět i prsní sval. Pak je to malý prs čemuž se říká mikromastie a naopak nadměrně velký prs, což je gigantomastie. Dále je to nadpočetný prs (mamma accessoria), který se může nacházet v mléčné linii od podpaždí do třísla. Tato postižení spadají do péče plastického chirurga.

Dalším onemocněním prsu jsou záněty, které se vyskytují nejčastěji v souvislosti s porodem či kojením. Záněty se projevují zduřením, zčervenáním, bolestí v obou prsech nebo jen v jednom a to v celém nebo jen v jeho části. Vznik je způsoben zanesením infekce do vyústění mléčné žlázy, kdy může dojít až k abscesu. Pak je však nutný zákrok chirurga. Pokud nedojde k abscedování, žena pokračuje v kojení a jsou jí podávána antibiotika, která neškodí dítěti.

Pak jsou tu také změny v prsu, kterým se říká mastopatie. Projevuje se jizevnatými změnami a ztvrdnutím v určitém místě, nebo tvorbou cystických ložisek. Tyto změny jsou podmíněny hormonálně a jejich četnost s věkem stoupá, mohou se také vyskytovat v obou prsech, nebo jen v jednom či jen v jeho části. Někdy lze však těžko určit jestli jde o mastopatii nebo o nádor, a proto je při nejistotě lékaře prováděn chirurgický zákrok. Po zákroku se odebraná tkáň odešle na vyšetření, které vyvrátí nebo potvrdí podezření (5, 6).

Další onemocnění prsu jsou onkologická, která se rozdělují na benigní a maligní nádory. Nejúčinnější léčbou benigních a maligních nádorů je u většiny případů operace. Nádorová onemocnění jsou v naší republice sledována již od konce 50. let 20. století Národním onkologickým registrem (NOR), který byl založen roku 1976. Nádory zde byly sledovány díky povinnému hlášení. V roce 1979 se sledování rozrostlo a roku 1987 se začaly kontrolovat i nádory nejistého a neznámého chování. Národní onkologický registr je podle novely zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu součástí Národního zdravotnického informačního systému. Zdravotnická zařízení musejí povinně hlásit, každý nově diagnostikovaný novotvar pomocí kontrolních hlášení. Tato hlášení jsou vyplňována v určitých intervalech dispenzárním pracovištěm, které sleduje vývoj novotvaru a podává o něm tímto zprávy. Informace o incidenci, prevalenci, mortalitě, či

věkovém rozložení se získávají právě z tohoto registru. Tato data jsou každoročně zpracována nejen knižně, ale také na webových stránkách, tyto stránky jsou oficiálně uznány jako publikační médium (7).

Obecně se dá říct, že nejčastějším nádorem u žen je karcinom prsu (rakovina prsu). Incidence nádorů prsu v ČR, ale i na celém světě stále stoupá. Zatím co v roce 2005 bylo v ČR 105 nově diagnostikovaných nádorů na 100 tisíc žen, v roce 2008 to bylo již 120 novotvarů na 100 tisíc žen. Četnost těchto nádorů se zvyšuje věkem, před 20. rokem je výskyt téměř vzácný, ale po 50. roce věku nastává rychlý vzestup. Nejvíce nově diagnostikovaných nádorů na 100 tisíc žen je ve věku 50 až 59 let, ale i v kategorii 40 až 49 let. Mortalita na karcinom prsu má však příznivé výsledky, i přesto že četnost stoupá, úmrtnost je dlouhodobě stejná. Na toto onemocnění v ČR umře přibližně 1950 žen za rok, což je 37 žen na 100 tisíc. Tato čísla jsou výsledkem stále více úspěšnější léčby a včasné diagnostiky nádoru (8).

Benigní onemocnění jsou nezhoubné primární nádory, kam patří adenom, fibroadenom, fyloidní nádor, intraduktální papilom. Tyto nádory jsou většinou dobře ohraničené, pohyblivé a málokdy přesahují velikost 5 cm, přesto je nutné vyloučit malignitu diagnosticky, nadále ženu sledovat a při nejistotě je lepší chirurgické odstranění. U fyloidního nádoru je důležité jeho sledování, jelikož roste velmi rychle a může dosáhnout velkých rozměrů, i po odstranění často recidivuje. Léčba je chirurgická dle velikosti nádoru buď odstranění nádoru, nebo celého prsu. Dalším nádorem, u kterého je důležité jeho odstranění, je intraduktální papilom. Je to sice drobný nádor, ale je špatně rozlišitelný od karcinomu a může zmalignizovat. Tento nádor se projevuje často krvavým výtokem z bradavky.

Maligním onemocněním je myšlen zhoubný nádor. Obecně řečeno je to skupina více než 100 různých chorob. I když se od sebe hodně liší, tak se zároveň i hodně podobají a to nekontrolovatelným růstem buněk, které se vymanily z kontroly pacientova obranného organismu. Takto rostoucí buňky vytvoří nádor. Pokud je maligní, může prostupovat a ničit okolní tkáň či orgány. Nádor zpočátku roste na jednom místě, je tedy neinvazivní („in situ“) a vyvíjí se pomalu. Později je však

agresivní a proniká do okolních tkání, pak je však už invazivní. Karcinom prsu nejčastěji metastazuje lymfatickou tedy mízně-cévní cestou do axilárních uzlin, kde tvoří další ložiska. Nazýváme je lymfatické metastázy. Může se ale šířit i hematogenní tedy krevní cestou a pronikat tak do dalších orgánů v těle pacienta, čemuž říkáme hematogenní metastázy. Pokud se tak stane, jde již o systémovou chorobu.

Příčiny vzniku karcinomu nejsou přesně známy. I když proběhla spousta studií, odborníci stále nejsou schopni s jistotou říct, jaké jsou příčiny vzniku tohoto závažného onemocnění. Udávají se jen rizikové faktory, které se rozdělují na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Ovlivnitelné jsou ty faktory, které žena může sama změnit nebo se jim vyhnout. Mezi ně patří návyky jako je kouření, nevhodná strava či alkohol, dalšími faktory je např. malá fyzická aktivita, nepravidelný denní režim, obezita a ostatní, což může být třeba nevhodné bydliště, či životní prostředí nebo psychologické aspekty (stres, apod.). Ale pak jsou tu také faktory neovlivnitelné neboli dispoziční, mezi které patří vyšší věk, tělesná výška, vysoký krevní tlak, nezhoubné onemocnění prsu, genetické faktory (nádorové onemocnění v rodině). Nebo hormonální a gynekologické faktory. Tím je myšlen např. věk při prvním porodu, počet porodů, komplikace při porodu, kojení, gynekologické operace, hormonální léčba a další. Ženy, u kterých se v rodině vyskytl zhoubný nádor, mají tzv. genetickou predispozici. To znamená, že riziko zhoubného nádoru je u těchto žen mnohem vyšší, než u žen bez výskytu tohoto onemocnění v rodině.

Nádor ve svém počátku bujení obvykle není bolestivý a nezpůsobuje ani jiné problémy. Při jeho růstu ale může docházet k určitým změnám, tyto změny jsou např. vtahování kůže, důlkovatění, váznutí při pohybu, nepravidelnost bradavky, pomerančová kůra, jeden prs větší než druhý (asymetrie), výtok (sekrece) z bradavky, rozšíření žilní pleteně. Tyto příznaky mohou být typické pro již pokročilý nádor. Pokud se některý z nich objeví, je nutné co nejdříve navštívit lékaře.

Dalším z možných příznaků je mastodynie, která je nejčastějším důvodem návštěvy žen u lékaře. Mastodynie je bolestivost prsů, při které je i není hmatný uzel podmínkou. Tyto bolesti se mohou vyskytovat u žen před přechodem. Způsobují je cyklické hormonální změny (5, 6).

Důležité je vědět, že 8 z 10 nepravidelností prsu nejsou rakovina. Pokud máme podezření, že není něco v pořádku, je důležité navštívit lékaře, který vše zváží a posléze provede nutná opatření, jako je mamografické nebo ultrazvukové vyšetření. Jestliže má lékař podezření na zhoubný nádor, provede histologické vyšetření, kdy se pomocí punkční biopsie odebere část podezřelé tkáně a odešle se na vyšetření, které provede patolog pod mikroskopem. Patolog zjistí, zda se jedná o nádor, a pokud ano, určí i jeho typ. Bez tohoto vyšetření nemá lékař oprávnění k onkologické léčbě. Dalším krokem je zjistit pomocí jiných vyšetření, jestli se onemocnění rozšířilo mimo prs. Pomocí těchto vyšetření lze určit stadium onemocnění a jeho rozsah. Mezi tato vyšetření patří klasifikace TNM (T- tumor, N- lymfatický rozsev, M- vzdálené metastázy), krevní testy (krevní obraz, biochemie), rentgenové vyšetření hrudníku i skeletu, scintigrafie skeletu, ultrazvuk břicha, výpočetní tomografie (CT) a magnetická rezonance (MR) (1, 9, 10).

### 1.1.3 Léčba nádorů prsu

Pro každou pacientku je sestaven individuální léčebný plán, na kterém se podílí tým lékařů. Do týmu patří onkolog, chirurg, radiační onkolog, rentgenolog a v případě potřeby i další specialisté. Plán léčby je postaven na mnoha faktorech, které se odvíjejí hlavně od rozsahu nádoru a jeho vlastností, přes situaci pacientky, až po její věk ve vztahu k menopauze. Léčbu lze rozdělit dle účinku, na léčbu lokální nebo systémovou. Léčbou lokální jsou myšleny výkony omezené na prs a jeho okolní tkáň. Do těchto výkonů se řadí chirurgické operace a léčba zářením. Léčbou systémovou nazýváme chemoterapii, hormonální léčbu a imunoterapii. Tato léčba je nazývána systémovou z toho důvodu, že se účinná látka přenáší krví a tak působí v celém organismu tedy systému. Dle pokročilosti stavu onemocnění lze léčbu dále rozdělit na neadjuvantní, adjuvantní a paliativní. Neoadjuvantní léčba je podávána za účelem zmenšení nádoru pro usnadnění operace. Je podávána u pacientek bez prokázaných vzdálených metastáz. Adjuvantní léčba se podává po operačním odstranění nádoru, za účelem zničení cirkulujících nádorových buněk. Pokud jsou však u pacientky prokázány vzdálené metastázy, jedná se o pokročilé stadium onemocnění, které je i v dnešní době

nevléčitelné. Proto je tato léčba nazývána paliativní, pomocí této léčby lze život pacientek prodloužit a zmírnit projevy zhoubného onemocnění (11).

#### 1.1.3.1 Chirurgická léčba

Nejčastější a první volbou je léčba chirurgická. Jsou dva způsoby jak výkon provést. Prvním je radikální zákrok, kdy se odstraní celý prs. Druhým je zákrok konzervativní neboli částečný, při kterém se odstraní nádor a prs zůstane zachován. Způsob operace je závislý na indikaci k operaci, na velikosti a umístění nádoru. Při výkonu se odebírají i podpažní uzliny, do kterých nejčastěji nádor metastazuje. Po odebrání se tkáň odešle na vyšetření, které určí typ nádoru a jeho vztah k okolním tkáním.

Prvním lékařem, který provedl kompletní operaci prsu, byl v roce 1882 americký chirurg Halstedt. Od těchto dob se postupně ustupovalo od radikality výkonu a zvyšoval se význam další léčby, jako je radioterapie nebo chemoterapie. Lékaři se snaží o co nejlepší pooperační výsledky, ale zároveň o co nejmenší narušení psychiky pacientky. Výkony prováděné u onemocnění prsu jsou: Radikální mastektomie (podle Halstedta) tj. odstranění prsu včetně kůže, bradavky a dvorce, odstranění prsních svalů a uzlin v podpaží. Modifikovaná radikální mastektomie (podle Pateyho) tj. odstranění všech částí jako u Halstedta, kromě velkého prsního svalu. Totální mastektomie tj. odstranění kůže prsu včetně bradavky, dvorce a veškeré tkáně prsu. Subkutánní mastektomie tj. odstranění žlázaté tkáně prsu, ale zachování kůže a komplexu bradavka-dvorec. Kvadrantektomie tj. odstranění kůže a tkáně nejméně 2 cm od okraje nádoru i s nádorem samotným a vynětí podpažních uzlin.

Komplikací těchto operací může být serom nebo hematom, to znamená nahromadění tekutiny nebo krve pod jizvou. Pokud se tekutina nevstřebá sama, přistupuje se k odlehčovací punkci, po které dojde ke zhojení.

V případě, že se při operaci odstranily podpažní uzliny, mohl tento zákrok zanechat stopy na pohyblivosti horní končetiny zvláště paže. Proto je důležité začít co nejdříve po zhojení rány s cvičením, které zlepší pohyblivost v ramenním kloubu a napomůže vymizení ztuhlosti a tahu v místě jizvy. Cvičení by pacientka měla opakovat



několikrát denně, nejlépe před zrcadlem, kde může porovnat pohyblivost s končetinou zdravou. Jako při každé rehabilitaci i při tomto cvičení by pacientka neměla jít přes bolest. Při pocitu bolesti by si měla udělat přestávku a po jeho vymizení může pokračovat ve cvičích. Často doporučovaným a vhodným cvičením je plavání.

Po operaci se může u 4 - 10% žen objevit postmastektomický bolestivý syndrom. Bolest se objeví ihned po operaci, nebo po několika dnech, týdnech, ale i měsících. Pacientky bolest popisují jako pocit „mrtvění“ a pocit „cizí tkáně“ v okolí jizvy. Příčinou této bolesti může být radiační fibróza (podkožní zjizvení), ta může být spojena s lymfedémem. Prevencí syndromu je včasné zahájení fyzikální (tělesné) rehabilitace, masáže jizvy a cvičení paže (5, 6, 12, 13).

Lymfedém (otok paže) vzniká na téže straně, kde byl operován prs. Může se projevit za několik měsíců, ale i let. Na kvalitu průtoku lymfy má vliv pohyb, teplota, sluneční záření a místní otok. Ženy s lymfedémem by neměly nosit na ruce na operované straně upnuté rukávy, hodinky, prstýnky, ani by se jim neměl na této končetině měřit tlak a odebírat krev aj. Ruku by měly držet ve zvýšené poloze co nejčastěji, denně by měly pečovat o pokožku tělovým mlékem bez obsahu dráždivých látek, jako jsou parfémy. V těchto místech není neobvyklý výskyt růže, proto je nutné předcházet a chránit se před drobným poraněním jako je škrábnutí či štípnutí hmyzem. Rehabilitace by měla začít ihned po operaci a jejím obsahem je cvičení, aplikace kompresních rukávů, manuální lymfodrenáže a program protiotokové fyzioterapie. To vše provádí školený fyzioterapeut (14).

### 1.1.3.2 Chemoterapie

Další léčba je systémová, kam patří chemoterapie, hormonální a biologická léčba. Pomocí těchto metod se léky dostávají do krevního oběhu a postihují tak buňky v celém těle pacienta. Chemoterapie je léčba pomocí cytostatik. Pro léčbu karcinomu prsu je známo asi 40 druhů cytostatik. Aby byla jejich účinnost vyšší, navzájem se kombinují. Cytostatika se rozdělují na dva druhy podle mechanismu účinku a to na cytostatika účinná po dobu celého cyklu a cytostatika účinná v určité fázi buněčného cyklu

Chemoterapie se podává v cyklech, tedy ve stanoveném časovém programu. Například ji podáváme během 2 týdnů, poté 2-4 týdny čekáme, než se zotaví poškozené buňky. Celý cyklus se opakuje 4 až 6krát. Chemoterapie se obvykle aplikuje systémově, méně často regionálně a ojediněle lokálně. Aplikace je obvykle nitrožilní. Výhodou této aplikace je rychlé dosažení vysoké koncentrace a tím i rychlý průnik do tkání.

Nežádoucí účinky chemoterapie se mohou objevit záhy po aplikaci cytostatika. Jedním z těchto účinků může být nevolnost nebo zvracení, což je nejčastější nežádoucí účinek protinádorové léčby. Zvracení ani nevolnost neohrožují bezprostředně život pacientky, ale jen zhoršují kvalitu jejího života. Dalšími nežádoucími účinky, které zhoršují kvalitu života, jsou vypadávání vlasů, ztráta chuti k jídlu, průjem, zácpa či zánět močového měchýře, únava nebo problémy v sexuální oblasti. Závažným nežádoucím účinkem může být porucha krvetvorby, krvácivé komplikace, infekce, kožní a slizniční změny či orgánové poškození (1, 9, 15, 16).

#### 1.1.3.3 Hormonální léčba

Hormonální léčba je jedním z nejstarších způsobů léčby. Aby byla tato léčba účinná, musí být potvrzena přítomnost hormonálních receptorů. Jsou tři způsoby hormonální léčby.

První je léčba ablativní, která spočívá v odstranění zdroje produkujícího hormonu, který má nežádoucí povzbudivý účinek na karcinom prsu. Jako příklad se uvádí ovariectomie (kastrace). Ovariectomie se provádí chirurgicky, kdy je efekt okamžitý, nebo ozářením, kdy výsledek nastupuje v rozmezí dvou až deseti týdnů, nebo i medikamentózně, kdy je nástup také pozdější, ale účinek je vratný, u některých nemocných se funkce ovarií po skončení léčby znovu objeví. Ovariectomie se provádí pouze u žen před přechodem.

Druhým způsobem je kompetitivní hormonální léčba. Funguje na bázi soutěžení hormonu přirozeného s antihormonem.

Třetím způsobem je léčba inhibiční tedy blokující. Smyslem je blokáce tvorby estrogenu u pacientek s již vyřazenou ovariální tvorbou. Ošetřující lékař tedy onkolog určí typ a délku trvání hormonální léčby (9, 13).

#### 1.1.3.4 Biologická léčba

Biologická léčba je podávání látek, které ovlivňují receptory nezbytné pro přežití, množení a růst buněk. Pro léčbu karcinomu prsu jsou registrovány léky trastuzumab (Herceptin), bevacizumab (Avastin) a lapatinib (Tyverb).

Protilátky se podávají nitrožilně nebo ve formě tabletek. Biologické léky se podávají dlouhodobě s kombinací cytostatik, hormonů, nebo samostatně. Nejčastějším způsobem podávání systémové léčby je podání nitrožilní, formou injekcí nebo infuzí. Pro tuto aplikaci je nutný dobrý žilní vstup, jelikož žilní systém trpí opakovaným napichováním žil, proto se přistupuje k zavedení portu s katétrem. Výhodou je šetrné, opakované nitrožilní podání léků. Pro přesné dávkování se používají pumpy nebo přenosné malé dávkovače. Nejjednodušší je podávání perorální (ústí), formou tablet nebo dražé. Pro pacienta je tento způsob sice pohodlný, ale nevýhodou je náročné zapamatování a také kázeň pacienta.

Jako každá léčba i systémová má své nežádoucí vedlejší účinky. Dělíme je na bezprostřední, časné, oddálené a pozdní. Mezi bezprostřední patří nevolnost a zvracení, reakce v místě nitrožilního podání, alergická reakce, horečka, zimnice a třesavka. Časné reakce se projevují leukopenií, z toho plynou infekce, trombocytopenií, alopecií, stomatitidou, zánětem střevní sliznice, z toho pak vzniklý průjem, zácpa a posledním projevem je poškození kůže a nehtů. Do oddálených řadíme anémie, poškození jaterní tkáně a plic. Pozdním účinkem se může projevit neplodnost a druhotná zhoubná onemocnění (1, 13).

#### 1.1.3.5 Radioterapie

Poslední systémovou léčbou z již vyjmenovaných je radioterapie. Radioterapie je léčba zářením, patří mezi neoperační léčebné metody používané k léčbě zhoubných nádorů. Ozáření způsobí změny v nádorových buňkách, díky kterým zahynou ihned, nebo ztratí schopnost nekonečného množení a poté zahynou. Záření, ale nepůsobí jen na nádorové buňky, ale zasáhne i okolní zdravou tkáň, proto je velice důležitá přesnost záření. Poškozeno musí být co nejvíce buněk nádorových a co nejméně buněk zdravých. Ozáření je důležité po částečné operaci prsu, po ablaci prsu pro nádor větší než 4-5 cm,

při zasažení axilárních uzlin a vysokém riziku recidivy onemocnění. Záření je doplněním chirurgické léčby, ale ne jejím zástupcem. I u radioterapie se mohou vyskytovat vedlejší účinky, které jsou časně anebo pozdní. Nejčastějším časným vedleším účinkem je zarudnutí ozařované kůže, dalším možným, ale nesmírně vzácným účinkem je podráždění perikardu. Vzniknout může u pacientek, které jsou ozařovány na levém prsu a byly léčeny chemoterapií. Podráždění se projeví bolestí na hrudi, dušností a celkovou únavou. Pozdní vedlejší účinky se vyskytují také jen v místě ozáření. Běžným vedleším efektem je změna zbarvení kůže a ztuhnutí podkožní tkáně. Po ozáření lymfatických uzlin je riziko otoku horní končetiny a zhoršení její hybnosti (1, 13).

## **1.2 Komplexní ošetrovatelská péče před a po operaci prsu**

Důležitou úlohu mají zdravotní sestry nejen na odděleních chirurgie, ale i na specializovaných odděleních chirurgické onkologie. Patientky mají strach z vyšetření a jejich výsledků, další obavy mají také z chirurgického výkonu. Operační výkon musí být pacientce pečlivě a trpělivě vysvětlen, srozumitelnou řečí a v případě potřeby i opakovaně. Nejen sestra, ale i ostatní ošetroující personál musí důkladně spolupracovat s pacientkou a její rodinou. Sestra by měla poskytovat pacientce odpovídající péči, do které může zahrnout i pozitivní zkušenosti jiné pacientky, která již léčbu absolvovala. Do předoperační péče je důležité zapojit i pacientku, která by měla být přítomna při důležitém rozhodování. Sestra a lékař poskytují pacientce dostatek informací ústně, ale i písemně o průběhu operace, pomůckách k ní určených a metodách, se kterými se může setkat. Důležitý je také nácvik rehabilitačních cviků, které bude pacientka provádět po operaci. Pacientka si klade mnoho otázek, na které není schopna sama nalézt odpověď, proto by měla mít dostatečný prostor si o svém problému popovídat. Jednou z důležitých věcí je informovaný souhlas, zdravotní sestra se musí ujistit, že pacientka ví, co se bude dít.

Před převozem na sál by sestra měla pacientku připravit jak tělesně tak i psychicky. Důležité je vyprázdnění střev a zákaz přijímání jídla a pití ústy 6 až 8 hodin před operací. Důkladná osobní hygiena je také součástí přípravy na sál. Nehty musí být

odlakované. Pokud je ordinováno lékařem zavedení i.v. kanyly a aplikace infuze, je nutno tak provést. Před převozem je nutná kontrola identifikačního náramku, vyjmutí umělého chrupu, kontaktních čoček a dalších protetických pomůcek. Sestra odváží pacientku na předsálí, kde ji předá anesteziologické sestře (17).

Důležitou roli hraje zdravotní sestra v pooperační péči, základním úkolem je prevence pooperačních komplikací a jejich případné ošetření. Sestra musí pravidelně kontrolovat teplotu, sekreci z rány a drénu, ale také bolest, pohyblivost a prokrvení nebo otoky končetin. Potřebná je správná a rychlá reakce na změnu některého z těchto stavů. Sestra v pooperační péči provádí mnoho činností, kam patří například péče o operační ránu a drény. U operační rány je hlavní sledovat krytí, zda neprosakuje a jestli drény odvádí sekret a v jakém množství. Vše je nutné pečlivě zapsat do dokumentace. Sestra také monitoruje bolest a adekvátně na ni reaguje rozhovorem s pacientkou či informuje sloužícího lékaře. Pacientka však musí chápat důvod bolesti a snažit se dodržovat plán pro zvládnutí bolesti, který by měl být vytvořen spoluprací sestry, pacientky a lékaře. Do takového plánu patří samozřejmě podávání analgetik v pravidelných intervalech a dostatečných dávkách naordinovaných lékařem. Pacientka by měla být seznámena i s nefarmakologickou léčbou pomocí bylinných čajů a úlevových poloh. Pro odreakování je důležité využití oblíbených relaxačních technik dle pacientky (čtení, hudba, terapeutické doteky, smích). Důležité je, aby po operaci prsu měla pacientka dostatečný přísun tekutin a živin. Pro dostatečný přehled se zavádí záznam o příjmu a výdeji tekutin. Pokud je pacientka nedostatečně hydratována je nutné ji povzbudit k zvýšenému příjmu tekutin, a to až 3 litry denně. Dle ordinací podává sestra infúze. Výživa nemusí být speciálně upravená, ale je důležité, aby byla bohatá na bílkoviny. Potrava by měla také obsahovat dostatek všech složek, jako jsou vitamíny, které napomáhají imunitě, vláknina, ta podporuje aktivitu střev, a dostatečný obsah minerálů a stopových prvků. Pacientka nemusí jíst celé porce, je lepší jíst častěji a v menších porcích rozložených do celého dne. Vhodné je pro pacientku i příjemné prostředí, které může navodit rodina nebo přátelé. Spánek je po operaci většinou dostatečný, i když ne dost kvalitní. Pacientka je totiž neustále rušena sestrami, které ji chodí často kontrolovat. Proto, jakmile pacientka může, upadá do spánku a odpočívá (10, 17, 18).

Po operaci je důležitá fyzikální rehabilitace, jejímž cílem je minimalizace možných pohybových následků. Cviky jsou důležité v prevenci lymfedému a postmastektomického bolestivého syndromu. V prvních pooperačních dnech je povolena pouze pasivní mobilizace ramenního kloubu, ale prsty, zápěstí, loket, druhá paže a dolní končetiny jsou od prvního dne procvičovány aktivně včetně cévní gymnastiky. Aktivní cvičení horní končetiny na operované straně se doporučuje postupně od druhého a třetího pooperačního dne. Většina cviků se provádí před zrcadlem pro kontrolu symetrie pohybu obou horních končetin. Cviky by měla žena provádět několikrát denně po dobu 10-15 minut. Důležité je, že se nikdy při cvičení nesmí jít přes bolest. Cílem rehabilitace je obnovení volného pohybu hrudníku, správného dýchání, volného pohybu horní končetiny na operované straně.

Dalším cílem je prevence a léčba oběhových poruch horní končetiny, ale také obnovení vzhledu volbou správné náhrady prsu. Do rehabilitačních cviků patří dechová cvičení, cviky uvolňující svaly v oblasti hrudní páteře a pletence ramenního, cviky uvolňující svalové napětí v oblasti šíje. Nejdůležitější cviky jsou pro zlepšení pohyblivosti horní končetiny. Do těchto cviků patří kroužení oběma pažemi současně, stoj čelem ke stěně s opřenými dlaněmi o stěnu se současným pomalým šplháním dlaněmi vzhůru, dalším cvikem je předklon s pažemi nataženými a opřenými na opěradle židle, kdy s výdechem protlačíme hrudník dolů a vydržíme 10 až 15sec. Do fyzikální rehabilitace také patří nácvik všedních činností, kam patří česání vlasů, osobní hygiena, stravování, ruční práce, jízda autem, sport nebo nošení břemen (14).

Pro správné držení těla a dynamiku páteře je důležité užívání prsních náhrad (epitéz). Vnější prsní náhrada je důležitá pomůcka pro ženu, která podstoupila operaci prsu. Touto pomůckou lze upravit pooperační změny tvaru prsu po částečné operaci, nebo nahradit jeho úplnou ztrátu. Mají schopnost obnovit přirozený vzhled prsů a díky dalším speciálním doplňkům i pohybovou a společenskou aktivitu. Ženě dodávají potřebnou sebedůvěru nejen každý obyčejný den, ale i ve více náročných situacích jakými jsou sport, tanec či plavání. Odborníci z široké nabídky výrobců pomohou ženám se správným výběrem epitézy. Poradí, jak náhradu používat, nebo jak se o ni

starat a informují ji o doplňcích usnadňujících její nošení v jakékoli situaci. Epitézy jsou děleny podle typu užívání.

Epitézy pooperační jsou ideální pro ženy v pooperační péči a při ozařování. Tyto náhrady jsou odlehčené, neutlačují okolí operační rány, nedráždí citlivou pokožku díky bavlněnému obalu.

Dynamické mammární epitézy jsou silikonové, používají se po zhojení operační rány a zklidnění kůže po ozařování.

Silikonové partiální, korekční náhrady obnovují přirozený tvar prsu po částečné operaci nebo u vrozených vad. Umožňují úpravu velikosti a tvaru operovaného prsu, věrně napodobí vzhled druhostranného prsu.

Dvousložkové epitézy vypadají naprosto přirozeně, žena má pocit skutečného prsu, napodobují pohyb odpovídající druhé straně. Ideální pro společensky a sportovně aktivní ženy.

Pro štíhlé ženy, které mají prsa do střední velikosti, jsou nabízeny epitézy nalepovací. Tyto náhrady je možné nosit i bez speciálních úprav na podprsence.

Zdravotní pojišťovny hradí pooperační epitézu plně pouze 1x, epitézu dynamickou hradí pouze do určité výše 1x za 2 roky. Obal na prsní náhradu a bavlněnou kapsu do podprsenky hradí 1x za rok.

Pro používání epitéz jsou vyráběny doplňky. Bradavky zlepšují zevní vzhled prsu, jsou vhodné hlavně po částečných operacích prsu nebo při změně bradavky po radioterapii. Podprsenky speciálně upravené pro nošení epitéz mají podložení jednostranné, ale i oboustranné. Výrobci prsních náhrad obvykle doporučují i svoji kolekci podprsenek. Plavky jsou speciálně vyráběny, aby fixovaly náhradu při koupání a plavání. Žádný z těchto doplňků ale není hrazen zdravotní pojišťovnou. Další důležitou protetickou pomůckou je paruka. Paruky jsou velice důležité pro ženy, které dočasně přišly o svoje vlasy, což je pro ženy velice traumatizující. Paruku je možno předepsat již po první prodělané chemoterapii. Pojišťovna poskytuje na paruku příspěvek jednou za rok. Paruky z umělého vlákna jsou lehké, prodyšné a nedráždí pokožku, zatímco z přirozeného materiálu tedy vlasů jsou drahé, málo vzdušné a vyžadují péči od kadeřníka (19, 20).

### 1.3 Přijímání nemoci

Mnoho studií se zabývá tím, jak pacient prožívá nástup chronické nemoci. Z těchto studií vyšlo najevo, že je důležité zajímat se jak o fyzické, tak o psychické změny ve vnímání pacienta. Pacienti prožívají po fyzické stránce mnoho těžkostí spojených nejen s příznaky nemoci, ale pak i s následky léčby. Těch psychických problémů také není zrovna pomálu, patří mezi ně hlavně myšlenky na nemoc. Pacient na ni myslí velice často, dokonce na ni myslet musí. Tyto myšlenky si pak pacient spojuje se současným stavem, s tím, jaké změny nastaly díky nástupu chronické nemoci, a jaké změny musí nastat v budoucnosti. Nejtěžší dopad má nemoc na sebepojetí pacienta, na to, jak sám sebe vidí, chápe a hodnotí. Jeho představa o tom, kdo vlastně je, je postižena nejvíce. Každý nemocný prochází nemocí individuálně, i přesto lze vyjmenovat několik psychosociálních zátěží. Mezi tyto zátěže patří poškození vnějšího vzhledu, změna životních rolí, strach, že postižený již není pro svého partnera dostatečně atraktivní, strach o osud dětí, o ohrožení profese, závislost na zdravotnickém personálu a pak na svých blízkých, strach z recidivy, velmi často strach ze smrti, ze ztráty kontroly, hněv a zloba na neschopnost druhých lidí vcítit se, na osud.

V okamžiku stanovení diagnózy je pacient v šoku, má strach, úzkost, zlobu, je smutný a zoufalý. U většiny pacientů se tyto pocity během prvního roku po sdělení diagnózy zmírňují. I přesto se u mnoha pacientů vyvine psychická porucha. U pacientek po operaci prsu může být psychická porucha následkem onemocnění, či vedlejším účinkem léčby. Obvykle jsou tyto poruchy výsledkem neefektivního pokusu o přijetí či přizpůsobení se nemoci. U pacientů, kteří onemocněli rakovinou, se obvykle vyskytují deprese, úzkostné stavy nebo posttraumatické zátěžové poruchy. Psychická nepohoda pacienta podstatně ovlivňuje kvalitu života v nemoci.

Pacienti jsou zatíženi podle fází onemocnění, které se mění v průběhu onemocnění. V každé z těchto čtyř fází prochází pacient bolestivými ztrátami. Proces nemoci u onkologických pacientů se dělí na čtyři fáze.

První fáze je iniciální, která probíhá před diagnostikou, v průběhu nebo na začátku terapie. Do této fáze spadají obavy z existenčního ohrožení, bezmoc a šok.



Druhá konsolidační fáze probíhá po ukončení primární terapie, je to navrácení psychosociální pohody.

Třetí fáze progresu se objevuje při výskytu recidiv a progresí tumoru. Nemocný má výrazný strach ze smrti, střídají se nálady a pocity zda bojovat, být zlostný, vzpírat se, nebo rezignovat.

Poslední čtvrté stádium je terminální, při kterém pociťuje větší potřebu péče a závislosti na ostatních, pacient rezignuje a loučí se s životem (21).

Každý pacient se snaží nějakým způsobem ubránit se nebo zvládnout onemocnění. Brání se svým vlastním způsobem, ve kterém se odráží jeho osobnost. Do způsobů, jak zvládnout nemoc, patří přijímání nemoci jako osud, rozptylování, vymlouvání, vzpírání aj. Jaký způsob zvládnání nemoci je ten pravý, není možné s jistotou odpovědět, je individuální. Z některých výzkumů vyplývá, jak je důležité přizpůsobit se pro vypořádání s nemocí. Mezi nevhodné postoje zase patří rezignace, připisování viny za problémy ostatním, či stáhnout se do sebe. Mezi způsoby, jak zvládnout nemoc nebo s ní bojovat patří popírání. Popírání má své stupně:

Prvním stupněm je popírání skutečnosti svého onemocnění.

Druhým stupněm je myšlena akceptace onemocnění, ale popření jeho důsledků.

Do třetího stupně se řadí popírání ohrožení svého života.

Od pacienta se však očekává, že se nedá poddat své nemoci, naopak se z něj stane bojovník. Jak svou nemoc pacient zvládá, ví každý ošetřující lékař pacienta. Těch způsobů je mnoho. Psychologové však prosazují kognitivní model zvládnání nemoci, který přikládá důležitost na myšlenkovou stránku psychiky. Protože, když pacient prochází fází boje s nemocí, je důležité, aby si uvědomil způsob postupů. Etapy boje s nemocí popsal pan Shontz v roce 1975, podobají se popisu přijímání nemoci paní E. Kubler-Rossově.

Do těchto etap patří podle pana Shontze jako první šok neboli ustrnutí a zároveň zděšení.

Za druhé usebrání, neboli navrácení k realitě, není však vše v normálu. Pacient je pocitově negativní, má neuspořádané myšlenky a je rozrušený.

Třetí etapou je stažení ze hry, kdy pacient odchází do osamění. V němž má možnost vše popřít, a tak se i lépe orientovat v situaci.

Tvorba programu pro řešení krize je etapa čtvrtá. Nemoc je chápána jako narušení rovnováhy a tu je nutné vyrovnat (22).

Podle dvojice Blažek a Olmerová z roku 1985 existuje sedmero stylů zvládnání zdravotních těžkostí. Jejich hlavním východiskem z těžkostí je zacílení hodnot života.

Prvním stylem je autismus, tzv. vnitřní emigrace. Autismus znamená zaměřit se na vlastní osobu. V těžké životní situaci je tím myšleno, že se „člověk stáhne do sebe a vytvoří si druhý, lepší svět“. Pacient se tím odloučí od ostatních lidí a zůstane sám se svými problémy a těžkostmi. Pokud z tohoto boje vyjde pacient jako vítěz, je obdivován okolím. Jsou ale chvíle, kdy je tento postoj nevhodný pro zvládnání nemoci.

Jako druhý styl je řazeno robinsonství. V tomto stylu jde o jistou podobnost s románem D. Defoe. Kdy se pacient, díky nově vzniklé nemoci nebo jiné těžkosti, může vyskytnout v situaci, která bude vyžadovat dosud nepoužívané schopnosti pacienta. Podaří-li se pacientovi překonat vzniklé překážky, jeho míra sebehodnocení se zvýší a dostane se mu úcty od okolí.

Kompenzace je styl třetí. Kompenzací je rozuměna náhrada. U zvládnání nemoci je tím myšleno, zvolení si pacientem náhradního cíle, který je pro něj lépe dosažitelný. Pacient volí náhradní cíle proto, aby dosáhl vnitřního klidu, aby věřil tomu, že to dokáže.

Čtvrtým stylem je překompenzování ztráty. Může se stát, že se bude pacient tak usilovně snažit o náhradu za nastalou nemoc, až dojde k nadměrné aktivitě. Pacient se vrhne do jakékoli činnosti s takovou vervou, až vyčerpá své síly. S těmito lidmi se setkáváme velice často, jsou to lidé například s tělesným postižením. Tito lidé si nepřipouštějí, že by mohli být díky svému onemocnění označeni jako neschopni, kvůli zdravotnímu postižení.

Jako pátý styl je vedeno dobrovolné podstupování rizika a utrpení. Je to stav, kdy zhoršení situace, vyburcuje organismus a spustí obranné mechanismy. To jsou situace, kdy se pacienti rozhodnou dobrovolně vstoupit do rizika, které je pro ně bolestnější a obtížnější, než stav ve kterém se doposud nacházeli. Pacienti jsou si

vědomí, že se vystavují těžkostem, ale přesto zákrok podstoupí s nadějí na zlepšení stavu.

Směna je stylem šestým. Slovo směna znamená výměna něčeho za něco. Toto jednání je obvyklé nejen v ekonomii, ale i ve zdravotní problematice. Jako příklad můžeme uvést zaplacení účtu u zubaře. Pro pacienty to může znamenat výměnu rady za radu. Díky takovéto službě druhému člověku, formou rady nebo povzbuzení se pacientovi dostává morální a duchovní hodnoty, která má velkou cenu.

Sedmým a posledním stylem je dialog. Dialog znamená otevření se druhému člověku, kterému důvěřujeme s nadějí, že této důvěry nezneužije. Zde není důležité, jestli dáváme tolik, kolik jsme dostali. Naopak je důležité dávat, bez ohledu na to, co za to. Dialogickým vztahem je myšlen rozhovor například s dvojicí pacientů, kteří spolu otevřeně hovoří o své nemoci a navzájem si předávají zkušenosti (22).

Důležitou věcí pro zvládnutí nemoci je pomoc od lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Hlavní snahou je vybudování důvěrného vztahu mezi lékařem a pacientem, ale také zprostředkování informací o onemocnění, terapii a dalších možnostech pomoci. Další možností pomoci jsou myšleny podpůrné rozhovory o psychosociální problematice pacienta s rakovinou.

Rozhovor pacienta s lékařem je pro oba velice důležitý. Jak rozhovor dopadne, záleží hlavně na vedení ze strany lékaře. Pokud je vztah mezi lékařem a pacientem kvalitní, lze očekávat, že se pacient otevře a bude vnímat a zpracovávat své ohrožení. Vedením rozhovoru ovlivní lékař sdílnost pacienta. Pokud se zaměří pouze na tělesné problémy, zastaví tím sdílení pacientových problémů. Jestliže se bude lékař vyhýbat rozhovoru o pacientových pocitech, nedozví se o pacientových psychosociálních problémech. Většina případů psychických poruch není diagnostikována, právě z důvodu toho, že pacient nemůže své psychické obtíže vyslovit. Pokud lékař poskytne pacientovi prostor k tomu, aby mu sdělil své problémy, bude mu klást otevřené otázky, bude přijímat jeho obavy a starosti, stane se psychosociální problematika součástí jejich rozhovoru, a lékař ji tak bude moci diagnostikovat. Jestliže vede lékař tímto způsobem rozhovor, který je zaměřený na pacienta, zvyšuje tak kvalitu pacientova života a současně předchází vzniku psychické poruchy.

Změna celkového stavu pacienta se netýká jen jeho samotného, ale velice silně se jeho onemocnění dotýká jeho manželství a rodiny i okruhu známých. Díky výzkumům bylo zjištěno, že v rodinách chronicky nemocných dochází ke změnám rolí, a to nejen role pacientovy, ale i role partnerovy či partnerčiny. Příkladem je manželská dvojice dominantního a podřízeného člena. Pokud došlo k onemocnění u dominantního člena, je nucen podřízený člen převzít dominantní roli. Studie byly také věnovány vztahům mezi partnery. Ukázalo se, že se vzájemný vztah díky onemocnění zlepšil. Hlubší výzkumy psychologů však ukázaly, že jsou si sice manželé bližší, ale spokojenost se v manželství nezvýšila, spíše naopak (23).

#### **1.4 Význam komunikace s pacientkou po operaci prsu**

Komunikace je důležitá v lékařské, ale i v ošetrovatelské péči, je nedílnou součástí péče, kterou poskytují zdravotní sestry. Pomocí komunikace vyjadřujeme pocity a předáváme informace, verbálním i neverbálním sdělením, proto musí být komunikace jasná. I když mnoho sester má strach hovořit s pacientkou a její rodinou o nemoci a léčbě, je to velice důležité. Mluvme o tom, jak jen je to možné. Pokud však pacientka nesouhlasí se sdělováním informací o svém zdravotním stavu rodině, je třeba jí vyhovět. Je to správně z hlediska etického i právního. Aby byla komunikace efektivní, je důležité vytvořit s pomocí pacientky a její rodiny důvěryhodné prostředí důležité pro spolupráci. Sestra musí zároveň dodržovat povinnou mlčenlivost a respektovat přání pacientky při sdělování informací. Pokud je komunikace efektivní, přispívá k uzdravení pacientky. Pacientka tak lépe zvládá strach, úzkost a stres. Je schopna lépe zvládat bolest a také přispívá k lepší spolupráci. Sestra je důležitou osobou, která napomáhá pacientce k jednoduššímu pochopení její nemoci, pečuje o její soukromí, snaží se jí podporovat ve vhodných aktivitách a povzbuzuje ji v průběhu léčby. Dovednost efektivní komunikace by měla patřit k základním profesním znalostem sestry. Komunikace je základ pro vyhledání a naplnění potřeb pacientky. Podle stadia přijetí onemocnění, které vypracovala Elizabeth Kubler-Rossová, volíme vhodný způsob komunikace. Pokud se pacientka nachází v první fázi, kdy popírá situaci, která nastala, je vhodné, aby si sestra získala důvěru pacientky. V druhé fázi, tedy fázi hněvu, je důležité pacientku nenapomínat a nepohoršovat se nad tím, co pacientka řekla. Ve fázi

smlouvání se životem musí být personál trpělivý a pacientka musí být motivována. Ve chvíli, kdy přejde pacientka do fáze smutku a deprese je důležité podporovat rodinu v komunikaci s pacientkou, naslouchat jí a hledat společně další možná řešení. V poslední fázi smíření, která nemusí nastat u všech pacientů je důležité být pacientce na blízku, podporovat ji nejen verbálně, ale i neverbálně a zároveň pomáhat rodině se smířením a vyrovnáváním se s jejím onemocněním (24, 25).

Nejen ženy s onemocněním prsu, ale i ostatní pacienti, které postihlo závažné onemocnění, mají mnoho obav. Mezi tyto obavy a pocity patří osamělost, strach z opuštění rodinou a kamarády, strach z průběhu onemocnění, vyšetření, zákroků a přibývajících symptomů. Pro ženy s onemocněním prsu je velkou obavou ztráta tělesné nedotknutelnosti, změna tělesného schématu, ztráta části těla tedy prsu a tím i možná změna v manželském či partnerském vztahu hlavně v sexuální oblasti. Žena se obává, že společně se ztrátou prsu přijde o svoji ženskost a tím ztratí i sexuální přitažlivost. Se závažným onemocněním nastupuje i pocit ztráty schopnosti něco řešit, ztráty sebeúcty a ceny, pacient se přestává cítit úctyhodným a hodnotným člověkem. Tento stav je definován jako nebytí osobností. Obvykle vede pacienty k přehodnocení životních hodnot. Tento proces se nazývá strategické přehodnocení vlastní identity.

U všech pacientů se objevuje obava ze smrti, hlavně z důvodu přirovnání diagnózy rakoviny k rozsudku smrti. Strach ze smrti odpovídá psychice nemocného. Pacienti se obvykle nebojí smrti samotné, ale okolností, které jsou se smrtí spojeny. Pro tyto možné obavy a pocity je velice důležitá nejen podpora rodiny a blízkých, ale také správná a empatická péče zdravotnického personálu (22).

### **1.5 Podpůrné skupiny**

Začátky podpůrných skupin se udávají již v roce 1900, kdy první takovouto skupinu založil Josef Pratt v Bostonu. Byla to skupina tuberkulózních pacientů, pak následovalo sezení anonymních alkoholiků. Další vznikly po druhé světové válce, byla to skupinová sezení letců-veteránů. Tyto skupiny zjistily, že lidem pomáhá vzniklá atmosféra bezpečí, jistoty a pohody, která nastává při sezení. Tak se uvolňuje jejich úzkost a strach. V roce 1985 organizoval pan Siegel skupinovou terapii pro pacientky

z onkologického oddělení. Tyto ženy se setkávaly jednou za týden na půldruhé hodiny, při které si skupinově povídaly a dělaly společně i jiné činnosti. Podle výsledků této studie bylo prokázáno, že tyto ženy se dožily průměrně o 18 měsíců déle než ženy, které na tuto terapii nedocházely (22, 26).

V těchto skupinách se scházejí lidé se stejnými problémy, navzájem si pomáhají emocionálně i prakticky. Podpůrné skupiny zajišťují zázemí, podporu a porozumění při překonávání stejných problémů a zjišťování důležitých informací a zkušeností. Na tomto místě si můžou lidé se stejným problémem navzájem vyprávět své zkušenosti, objasnit si věci, kterým oni nerozumí, a jiný už je zažil. Díky tomu si udrží pocit, že v tom nejsou sami. Výhodou je sdílení pocitů, nalezení praktických rad a zdrojů informací, pomocí kterých naleznou odkazy na léčebné procedury, zákony, či finanční pomoc a další. Skupiny mohou být zakládány profesionály, ale také jednotlivci bez profesionálního zprostředkovatele. Četnost schůzek záleží na potřebách jejich členů, někteří se scházejí jednou týdně, ostatní třeba jednou měsíčně. Setkávají se na různých místech, někdy mohou být v nemocnicích, jiné zase v kostelech, knihovnách nebo ve školách. Existuje také on-line podpora, je tu pro lidi, kteří se nemohou dostavit např. ze zdravotních důvodů, nebo není daná skupina v jejich okolí. Účastníci se cítí lépe v menších skupinách, kde mohou jednodušeji vyjádřit své emoce. Zatímco velké skupiny mají za hlavní cíl spíše politický vliv na veřejné zdraví, vzdělávání veřejnosti a výdělečnou činnost. Podporu skupiny může pacient vyhledat díky doporučení lékaře nebo sestry, která mu při jeho edukaci podá dostatek informací o dané skupině, vysvětlí mu výhody scházení se s takovou skupinou a dá mu kontakty na podpůrnou skupinu v nejbližším okolí. Dalším místem, kde se pacient může dozvědět o skupině, je on-line zdroj anebo pacienta kontaktuje skupina sama (26, 27, 28).

### 1.5.1 Význam podpůrných skupin

V ošetrovatelství je hlavním významem těchto skupin sdružování lidí se stejným zdravotním problémem, nebo jejich příbuzných. Pacientovi může členství doporučit sestra při jeho edukaci. Význam mají zejména z důvodu výměny informací a zkušeností mezi sebou, vzájemné povzbuzování se, organizování společných akcí, vydávání informačních listů a také sledování nejnovějších poznatků. Dalším významem pro členy je, že se pomáhající stane příjemcem pomoci a naopak. Najde si nové přátele a zmírní pocit osamělosti, má možnost odkrýt sebe a své city před druhými. Pro pacienta je členství v takové skupině lidí velmi důležité. Lépe zde pochopí svoji nemoc a zjistí, že v tom není sám, že takových lidí je přece mnoho. Ale dokud je nepotká a nepromluví si s nimi o stejných nebo podobných zážitcích, nechce uvěřit. Pokud přijme svoji nemoc a nepodlehne jí, ale bude chtít bojovat, bude léčba o hodně snazší jak pro pacienta, tak pro ošetřující personál. Díky těmto skupinám, do kterých pacienti a pacientky docházejí je léčba jednodušší, ženy, ale i muži jsou klidnější, nemají tak velký strach a lépe spolupracují-to je pro léčbu velice důležité. Význam podpůrných skupin v západních zemích je velice silný a významný. Jsou velice mohutným společenským a politickým proudem. Jejich aktivity přivedly onkologicky nemocného pacienta k lepší pozici ve společnosti, zlepšily péči o něj a to nejen díky cíleným akcím, jako je např. Den proti rakovině (1. října). Díky těmto akcím je upozorněno na přístup k nemoci a také jsou zde získávány ne zrovna malé finanční příspěvky, které napomáhají k výzkumu nádorových onemocnění a dodnes již tento výzkum posunuly dopředu, a tím také zlepšily kvalitu péče o pacienta (26, 27).

### 1.5.2 Pacientské organizace

Pacientské organizace jsou nestátní a neziskové organizace. Jsou zřizovány dle zákona č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů, kde se udává, že návrh na registraci takovéto organizace musí podat nejméně tři občané (tzv. přípravný výbor), z nichž minimálně jeden musí být starší 18 let. Tento návrh podepíší členové přípravného výboru, uvedou svá jména a příjmení, data narození a bydliště. K tomuto návrhu přiloží stanovy a to ve dvojím vyhotovení, které musí obsahovat název sdružení, sídlo, cíle

činnosti, orgány sdružení, organizační jednotky a zásady hospodaření. Koncept pro registraci se odevzdává Ministerstvu vnitra České republiky. Pokud ministerstvo vnitra neobjeví důvod k odmítnutí registrace, provede do 10 dnů zaregistrování organizace-sdružení. Evidence sdružení a jejich organizačních jednotek, které jsou oprávněny jednat svým jménem, je vedena ministerstvem vnitra (29).

Pacientské organizace nejsou nic nového, pouze se jejich vliv v poslední době zvyšuje. Jejich cílem už není jen podpora nemocného, jeho blízkých a předávání informací. Dalším jejich neméně důležitým cílem je obrana práv pacienta, která jsou vydána v různých dokumentech, jako je např. Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva o právech dítěte či Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen. V České republice je vedoucí organizací pro jednotlivé organizace společnost Koalice pro zdraví, která funguje od roku 2004. Pro Evropu je takovou hlavní organizací European Patient's Forum. Jedním z jejich cílů je Sdílení zdravotních zkušeností a praxe s cílem posílit roli a hlas Evropských pacientských organizací. Celosvětovou zastřešující organizací pro pacientské organizace bez ohledu na druh jejich zaměření je International Alliance of Patients' Organizations (IAPO), která sídlí v Londýně. Posláním této organizace je pomoc při budování pacientských center pro zdravotní péči po celém světě (30).

### 1.5.3 Sdružení MAMMA HELP

Občanské sdružení Mamma help vzniklo v roce 1999, je to sdružení pacientek se stejným onemocněním, čímž je rakovina prsu. Mamma help nesdružuje jen tyto pacientky, ale také příbuzné, blízké nebo jejich lékaře. Provozuje centra po celé České republice, je jich asi 7, ale také zajišťuje od roku 2004 Avon linku proti rakovině. Na tuto linku může zavolat anonymně každý, kdo potřebuje pomoci, vždy ve všední den od 9 do 19 hodin. Sponzorem je Avon Cosmetics, který získává peníze pro tuto linku z projektu Avon proti rakovině prsu. Patronkou Avon linky je od roku 2005 Veronika Freimanová. Všechny služby, které sdružení poskytuje, jsou zdarma. V poradnách Mamma helpu je jejich klientkám nabízeno bezpečné zázemí, dostatek informací a odpovědí na položené otázky, ale hlavně empatie, pochopení a vlastní zkušenosti



s onemocněním. Podporu je možné vyhledat v několika Mamma help centrech po celé republice nebo na diskusních fórech. Diskusní fóra jsou rozdělena i do kategorií podle tématu, o které se zajímáte. Témata jsou např. diagnóza, chemoterapie, jídelníček, operace nebo lázně či invalidní důchod. Cíle sdružení jsou zvýšení kvality života onkologicky nemocných žen, prosazení kvalitnější následné péče o onkologické pacientky, přispění k větší informovanosti laické veřejnosti o výskytu, prevenci a možnostech léčby tohoto závažného onemocnění. Posláním centra je pomoci každému, kdo o ni požádá ve spojení s onkologickým onemocněním prsu, a to bez ohledu na to, zda se bude v budoucnosti ke sdružení hlásit a aktivně se zapojovat. Centrum pořádá mnoho projektů. Jedním z nich je Avon pochod, který je veřejnosti dobře znám. První záznam o tomto pochodu je z roku 2005. V roce 2011 byl také pořádán. Proběhl v sobotu 11. června, start byl na Staroměstském náměstí v Praze ve 12 hod. a cíl pak cca ve 14 hod. ve Žlutých lázních v Podolí. Vstupenkou na pochod bylo zakoupení trička v hodnotě 300 Kč. Dalším projektem je Říjen v růžové, během kterého se konají nejrůznější pochody, prodeje, přednášky, benefiční akce a další (31).

#### 1.5.4 Aliance žen s rakovinou prsu

Aliance žen s rakovinou prsu je obecně prospěšná společnost. Byla založena v roce 2001 devatenácti organizacemi onkologicky nemocných patientek jako jejich zastřešující organizace. Jejich cíle jsou:

- 1) dostatečná informovanost laické veřejnosti, onkologicky nemocných a jejich organizací, pořádání kampaní a projektů prospěšných k prevenci a léčbě nádorového onemocnění prsu
- 2) zastupování onkologických patientek nejen v České republice, ale také v evropských strukturách
- 3) sjednocení patientských organizací, ale i jednotlivců při snaze prosazování práv a stejných podmínek v léčbě a rekonvalescenci žen s rakovinou prsu.

Tato organizace se podílí na podobných, ale některých i stejných projektech jako již zmíněný Mamma help, jelikož jsou zaměřeny na stejný účel a tím je nejen peněžní podpora výzkumu a léčby pro onkologicky nemocné. Aliance organizuje edukační

programy, které jsou zaměřené nejen na nemocné ženy, ale také pro jejich známé, příbuzné a nejbližší rodinu. Některé semináře jsou pro ženy nebo lidi, kteří se chtějí něco dozvědět o prevenci této nemoci a o jejich možnostech a nových technikách léčby. Edukační programy jsou realizovány každoročně již od roku 2002, tyto semináře jsou organizovány minimálně čtyři krát do roka. Aliance vydává brožuru pro ženy, kterým byl zjištěn karcinom, našly si bulku v prsu, anebo mají zájem se dozvědět více o tomto onemocnění. Aliance žen s rakovinou prsu vydává brožuru, která pomáhá ženám lépe pochopit právě diagnostikované onemocnění prsu a jeho další vývoj a možnosti jeho léčby. Tuto brožuru mohou ženy dostat u lékaře, v sídle Aliance nebo na jejich webových stránkách. Na těchto stránkách jsou k dosažení také užitečné odkazy na vhodné prádlo pro ženy po operaci prsu, ale také na paruky, na které mají nárok od pojišťovny po první prodělané chemoterapii a spoustu dalších informací (32).

#### 1.5.5 Arcus onko centrum

Arcus onko centrum toto patientské sdružení je dalším z mnoha organizací, které pomáhají onkologicky nemocným a jejich rodinám zvládat nelehké okamžiky, nabízejí jim pomocnou ruku v těchto těžkých situacích. V roce 1993 byla jeho zakládající členkou i Jana Koželská, která je dnes předsedkyní představenstva a nositelkou ceny Olgy Havlové. Sdružení pořádá pro onkologicky nemocné rekondiční pobyty v České republice např. v Karlových Varech nebo v Jizerských horách, ale také ozdravné pobyty v zahraničí (Chorvatsko, Itálie, atd.). Také organizuje mnoho aktivit nejen v oblasti zdravotní, ale i sociální, dále pořádá programy preventivní. Centrum zajišťovalo do roku 2009 onkologickou linku Život bez únavy, která pomáhala návštěvníkům s jejich nejčastějšími dotazy, týkaly sociálních nároků, pomůcek (paruky nebo epitézy aj.), ale také lázní. Bohužel z finančních důvodů musely ukončit provoz Centra technické podpory, kde vydávali pomůcky pro ženy po operaci prsu. Arcus onko centrum zajišťuje od roku 1998 Onkologické informační centrum, které vydává brožury, letáky a časopisy, ale také se spojuje s pacienty pomocí webových stránek, další jejich činností jsou odborné přednášky, které jsou jak mezinárodní, tak i národní, a také přednášky pro laickou veřejnost. Zúčastňuje se na mnoha významných akcí, jako je

např. Pražská charta proti rakovině, Světový summit proti rakovině v Paříži, ale také konference v Bruselu a stáže v USA. Další spoluúčast mají na vědeckém výzkumu (České ženy a rakovina prsu, Kvalita života pacientů s onkologickým onemocněním), na benefičních akcích, jako jsou výstavy a koncerty nebo na různých veřejných sbírkách (33).

## **2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### 2.1 Cíle práce

1. Zjistit důvody využívání podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu.
2. Zjistit přínosy využívání podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu.

### 2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou důvody využívání podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu?
2. V čem vnímají pacientky po operaci prsu přínos při využívání podpůrných skupin?

### **3. METODIKA VÝZKUMU**

#### **3.1 Metodika a technika výzkumu**

Výzkumné šetření této práce bylo provedeno formou kvalitativního sběru dat. Výsledky byly získány pomocí nestandardizovaného rozhovoru, který byl proveden s ženami navštěvujícími podpůrnou skupinu Arcus Život České Budějovice.

Rozhovor byl zcela anonymní, obsahoval 11 otázek a byl stejný pro všechny respondentky. Sloužil pouze pro účely mé bakalářské práce. Otázky byly zaměřeny hlavně na pacientky samotné a na důvody pro využívání skupin. Další otázky byly směřovány na pocity žen, co pro ně skupina znamená, v čem jim pomáhá, a proč si myslí, že je důležité ji navštěvovat.

Výsledky rozhovorů byly nahrávány na diktafon, a poté přepsány do kapitoly 4. Výzkum byl proveden v měsíci červen 2012.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor utvořilo celkem 10 respondentek, které prodělaly operaci prsu a navštěvují podpůrnou skupinu. Respondentky jsou ve věkovém rozmezí 50-70 let, jejich onemocnění však proběhlo většinou o 10 let dříve, přesto jsou jejich nepříjemné vzpomínky stále jako živé.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Rozhovory s pacientkami po operaci prsu

#### *Rozhovor č. 1*

U respondentky č. 1 bylo zjištěno z prvních dvou otázek, že je to žena ve věku 63 let a v roce 1993 onemocněla karcinomem prsu.

Na třetí otázku, jak probíhalo vaše onemocnění? odpověděla: „Při pravidelném preventivním vyšetření na mamografu mi našli bulku v prsu, lékař mi oznámil, že je to karcinom a že musím podstoupit operaci. Před operací jsem musela ještě podstoupit chemoterapii, po skončení chemoterapie jsem nastoupila do nemocnice na operaci prsu. Když jsem se vzbudila po operaci tak, jsem zjistila, že nemám pravé prso. Chvilí poté přišla pani doktorka a řekla mi, že prso museli odstranit celé a s ním i podpažní žlázy. Po operaci jsem nastoupila na ozařování, které trvalo 6 týdnů. A po roce jsem dostala od lékařky doporučení na křížkové lázně.“

Ve čtvrté otázce jsem se ptala, kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění nejvíce pomáhal? „Bohužel mi nepomáhal nikdo, děti byly moc malé, bylo jim 8 a 10 let. Manžel byl zdravý a neuměl se vžít do mých pocitů. Mamince jsem svoje onemocnění zatajila, neboť se krátce před tím stala vdovou a velice špatně se s tím vyrovnávala.“

Pátá a šestá otázka, jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině a kdy jste ji začala navštěvovat před nebo po operaci? „O klubu jsem se dozvěděla až rok od ukončení léčby od kamarádky, se kterou jsem ležela v nemocnici. Ale od roku 1994 sem chodím pravidelně.“

Co jste si představovala pod pojmem podpůrná skupina? „Doufala jsem, že je to místo, kde najdu tu psychickou podporu, která mi chyběla v rodině. Ale také, že zde najdu informace o nemoci, pomůckách a zařizení od žen, které si již tím celým martýriem prošly.“

Co během setkání děláte a v čem vám skupina pomáhá? „V klubu se zajímáme hodně o sportovní aktivity, jako je plavání, rozcvičky na začátku každého sezení, jízda na kole, rehabilitace, mezi další aktivity patří společné rekondiční pobyty v lázních,

návštěvy solné jeskyně, kulturní akce. Jednou ročně prodáváme kytičky pro boj proti rakovině. Skupina mi pomáhá hlavně svojí podporou, která je pro mě hrozně důležitá.“

Co pro vás skupina znamená? „Pro mě je to hlavně ta psychická podpora, kterou jsem v rodině neměla, ale také mnoho nových a krásných přátelství. Důležité jsou pro mě přednášky, které klub organizuje. Během té doby, co skupinu navštěvuji, zemřelo již přes 30 žen a zároveň přítelkyň a to mě naučilo velké pokoře, neboť některé příběhy byly a jsou velice silné. Před 4 roky, když mi umíral manžel na rakovinu, jsem našla psychickou podporu opět ve skupině.“

Z jakého důvodu navštěvujete podpůrnou skupinu? „I když navštěvuji klub již od roku 1994, tak mě naše setkání naplňují a obohacují. Cítím s těmito ženami velikou sounáležitost a pomáhám novým členkám tak, jako před lety ženy v klubu pomohly mě svojí podporou a radou.“

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Některé ženy klub navštěvovat nechtějí, jelikož se obávají, že si vše budou jen dokola připomínat, ale také se bojí úmrtí svých kamarádek, toho že by to neunesly, což je opravdu velmi těžké. Jiné zde naopak našly sebevědomí, pocit sounáležitosti a podpory, a to i v situacích, které se netýkají onemocnění, ale například problémů v rodině. Myslím si, že tento klub pomáhá ženám v začátcích jejich nemoci nebo bezprostředně po ní. A to tím, že poznají ženy, které se s touto nemocí vyrovnaly a hlavně ji přežily. To jim dodává velkou naději a posiluje je to.“

#### *Rozhovor č. 2*

Respondentka č. 2 je 60ti letá žena, v roce 1982 onemocněla karcinomem prsu. Jak probíhalo vaše onemocnění? „V roce 1982 jsem si našla bulku v levém prsu, na mamografu mi lékař řekl, že je to rakovina. Jako první jsem podstoupila chemoterapii pro zmenšení útvaru, po této léčbě jsem podstoupila operaci, při které mu vzali část prsu. Po operaci jsem znovu podstoupila chemoterapii, která trvala 6 týdnů, po skončení jsem nastoupila na ozařování, které jsem podstoupila 25x. Bohužel v roce 1989 jsem měla recidivu, která byla podstatně horší, prs mi tentokrát vzali celý. Chemoterapii jsem podstoupila až po operaci, ale o to byla silnější a zvládala jsem ji hůř. Po chemoterapii následovalo opět ozáření ve 20 dávkách.“

Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal? „Nejsilnější oporou pro mě byl můj manžel, který mě podporuje dodnes, jelikož provozuji tuto skupinu a v tom je mi velikou oporou. Dcera v té době studovala mimo České Budějovice, tu jsem se tím snažila co nejméně zatěžovat, a synovi bylo 9 let, v té době mě potřeboval, ale byl velice tolerantní a snažil se obracet spíš na svého otce.“

Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „Oslovily mě moje ošetřující lékařka a spolupacientka, které viděly v televizi pořad o záměru jednoho lékaře v Karlových Varech založit společenství onkologických pacientů v ČR. Jeho cílem byla hlavně plošná informovanost, bourání předsudků a kladení důrazu na preventivní oblast, v té době zejména na onemocnění prsu.“

Kdy jste začala navštěvovat podpůrnou skupinu? „Já a dalších 7 pacientek jsme na popud mojí ošetřující lékařky tuto skupinu založily v roce 1991 na celostátní úrovni a také v Českých Budějovicích za podpory onkologie. Já jsem tedy tuto skupinu začala vést až 2 roky po recidivě mého onemocnění.“

Co jste si pod podpůrnou skupinou představovala? „Tak pro mě a mnoho dalších to bylo něco úplně nového, jedinou představu, kterou jsem měla, byla velká spousta práce a mnoho cílů. Jelikož jsme s těmito skupinami začínaly, tak jsme potřebovaly pomoc, které se nám dostalo od onkologie tady v Budějovicích, onkologie nám pomáhá stále, místní lékaři k nám chodí přednášet o nových možnostech v léčbě, o vyšetřeních či pomůckách.“

Co během setkání děláte a v čem vám skupina pomáhá? „Společně cvičíme, jezdíme na rekondiční pobyty do lázní, na hory. Společně slavíme narozeniny, Velikonoce, mikuláše, Vánoce. Předáváme si mezi sebou informace, které nás zajímají, a je nám spolu dobře Jak my říkáme, jsme zde člověkem.“

Co pro vás skupina znamená? „Za celé ty roky jsem zažila spoustu neúspěchů, zklamání, zármutku, ale na druhé straně také veliké množství dobrých a krásných přátelství, radosti a štěstí. Ale také jsem zde našla svoji „zpovědnici“, která je pro mne hrozně důležitá.“



V čem vidíte přínos podpůrných skupin? Z jakého důvodu tuto skupinu navštěvujete? „Odpovědi na tyto dvě otázky spojím do jedné. Jsem hrozně ráda, že sem ženy chodí a chodí sem pravidelně, ale hlavně jsou tu spokojené. Většina z nich si sem chodí pro tak důležitou psychickou a morální podporu, kterou nemají ve své rodině. Jiné tuto podporu mají, ale chodí sem pro zvýšení svého sebevědomí a hlavně vědomí toho, že i s touto nemocí se dá žít naplno! Naše skupina je studnicí příběhů dobrých, ale i špatných. Mnoho žen a kamarádek umírá, ale přesto zde zůstáváme a snažíme se pomoci dalším ženám, které k nám přicházejí. Pravdou je, že v poslední době těchto žen moc není, ne proto, že by nebyly nemocné, ale mnoho z nich hledá pomoc převážně přes internet. Přesto, když se ohlédnu zpět, vidím za sebou mnoho dobře odvedené práce a jsem ráda, že tato skupina pomáhá ženám se se vzniklou situací vyrovnat.“

### *Rozhovor č. 3*

Respondentka č. 3: Je to žena ve věku 58 let, tato žena měla nádor prsu v roce 2006.

Na otázku, jak probíhalo vaše onemocnění, odpověděla žena takto: „Byla jsem kontrolovaná, na mamograf jsem chodila pravidelně a nikdy nic nenašli. Jednou, když jsme se s manželem na dovolené společně sprchovali, tak mi našel bulku, která v normální poloze nebyla znatelná, jen když jsem dala ruku nahoru. Když jsme se vrátili z dovolené, tak jsem se asi týden přemlouvala k tomu, abych šla k lékaři. Pak jsem se ale odhodlala a doktor potvrdil po vyšetření mamografem, že jde o nádor. A pak to už to šlo jako na běžícím páse. Během pár dní jsem podstoupila operaci, při které mi vzali prs celý, ale co se dá dělat. Když jsem se zmátožila z operace, nastoupila jsem chemoterapii, ta mi opravdu nedělala dobře, během 2 týdnů mi začaly padat vlasy, což je obvyklé, ale mě bylo tak zle, že jsem vůbec nedokázala fungovat jako manželka či matka, jen jsem přelézala z postele na záchod a zpět. Naštěstí jsem to zvládla a po chemoterapii jsem nastoupila na ozařování. Sice žádný ráj, ale dalo se to zvládnout lépe než chemoterapie.

Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal? „Naštěstí mám super manžela, který mě plně podporoval a stále podporuje. Dá se říct, že jsem po většinu

času vše zvládala, kromě období chemoterapie. V té době se dokázal postarat o domácnost, ale hlavně se staral o mě, pomáhal mi vstávat, umýt se, uvařil, uklidil, ale hlavně byl se mnou, když jsem ho potřebovala.“

Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „Do skupiny mě přivedla má známá, která již v té době skupinu navštěvovala asi 2 roky.“

Kdy jste začala navštěvovat podpůrnou skupinu? „Začala jsem až po ukončení léčby, takže asi 6 až 7 měsíců od zjištění diagnózy, já jsem si sice o skupině přečetla něco na onkologii a líbilo se mi to, ale sama bych sem nikdy nepřišla, nebýt mé známé a teď již dobré přítelkyně.“

Co jste si pod podpůrnou skupinou představovala? „No, tak něco málo jsem si o skupině a jejich aktivitách přečetla v ambulanci na onkologii. Ale hlavně díky známé jsem sem šla s tím, že tady potkám lidi, kteří moc dobře chápou, jak se cítím, co prožívám a to nejdůležitější je, že si s nimi mohu otevřeně promluvit o nemoci a nemusím se stydět, protože oni mě pochopí.“

Co během setkání děláte a v čem vám pomáhá? „Pro mě to znamená výborně strávený volný čas povídáním si, cvičením, které mi hodně pomáhá uvolnit paži. Pak mám také ráda přednášky a hovory s různými hosty, jako jsou lékaři či fyzioterapeuti. Velice rády jezdíme na výlety třeba na kole nebo pěší.“

Co pro vás skupina znamená? „Pro mě je skupina místo, kde se můžu otevřít a být sama sebou, zde jsem prostě člověkem, a to vystihuje vše.“

Z jakého důvodu navštěvujete skupinu? „Právě proto, co jsem již napsala v předchozích bodech. Je to hlavně kvůli tomu, že si zde můžu se všema otevřeně promluvit, cítím se tady sama sebou a díky skupině jsem se dokázala vrátit do normálního života, do práce a mezi lidi.“

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Skupiny jsou důležité pro navrácení se plně do reality. Ale to je hodně těžká věc, protože nemoc je příliš dlouhá a léčba velmi krutá a nedůstojná. I když tohle všechno člověk zvládne, tak ani pak není vyhráno. Psychika je velmi narušená, a proto děkuji, že tyto skupiny existují.“

#### *Rozhovor č. 4*

Respondentka č. 4: Je to žena ve věku 66 let, která v roce 2004 prodělala rakovinu prsu.

Jak probíhalo vaše onemocnění? „Moje onemocnění se začalo projevovat bolestí prsu a jeho tvrdnutí, což bylo velice nepříjemné. Po několika vyšetřeních ultrazvukem a mamografem mi lékař řekl, že mám v prsu útvar, který musí ven. A tak jsem během dvou týdnů podstoupila operaci, po vyšetření odebrané tkáně zjistili, že je to maligní. Lékař mi předepsal chemoterapii a ozařování, na chemoterapii jsem chodila 10 týdnů a ozařování jsem podstoupila 25x.“

„Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal?“ Z rodiny mi nepomáhal nikdo. Naopak, muž po několikaletém vyhrožování, že se se mnou rozvede, tak učinil v roce 2005, po 34 letech manželství. Synové v té době žili svými životy, jednomu bylo 40 a druhému 34 let.

Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „O skupině jsem se dozvěděla od známých, kteří bydlí ob panelák.“

Kdy jste začala navštěvovat skupinu? „Do skupiny jsem začala chodit po operaci, ale ze začátku ne pravidelně, jelikož mi bylo obvykle dost špatně po chemoterapii a byla jsem ráda, že jsem dokázala provádět obvyčejné činnosti, natož abych šla někam mezi lidi.“

Co jste si pod podpůrnou skupinou představovala? „Nedokázala jsem si pod tím představit vůbec nic, známé mi řekly jen to, že tam chodí lidé, kteří jsou nemocní stejně jako já. Mně to bylo vlastně jedno, co se tam děje a jak to vypadá. Já byla jen ráda, že si budu moct promluvit a bylo jedno s kým, jelikož doma jsem nikoho neměla a byla jsem na svoje myšlenky a pocity úplně sama.“

Co během setkání děláte a v čem vám pomáhá? „Důvod pro setkávání s touto skupinou je ten, že jsem tady našla spoustu přátel, kterým na mně záleží a mně zase záleží na nich. Během našich setkání se pravidelně zúčastňujeme rehabilitačních a rekondičních pobytů, navštěvujeme společenské akce a pořádáme informační setkání.“

Co pro vás skupina znamená? „Díky této skupině a lidem, kteří ji navštěvují, jsem se nezbláznila a neutrápila z psychického teroru mého manžela, z mých vlezlých myšlenek a špatných pocitů.“

„Z jakého důvodu navštěvujete skupinu?“ Ze začátku to bylo místo, kde jsem hledala pomoc a klid. To vše jsem zde našla a jsem za to hrozně vděčná. Teď sem chodím, protože tady mám mnoho přátel a mám ráda akce, kterých se zúčastňujeme. Jelikož už jsem sama v pořádku jak fyzicky, tak psychicky, tak jsem ráda, že mohu pomáhat dalším ženám, které na tom nejsou dobře, ať už je to z důvodu nemoci nebo nepochopení ze strany rodiny či přátel.

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Myslím si, že podpůrné skupiny jsou místa, kde mohou ženy nejen po operaci prsu nalézt podporu, bezpečí, sounáležitost, kamarádství, informovanost a hlavně pomoc, kterou potřebují.“

#### *Rozhovor č. 5*

Respondentka č. 5: Je to žena ve věku 66 let, která v roce 2001 prodělala rakovinu prsu.

Jak probíhalo vaše onemocnění? „Úplně poprvé jsem se bála rakoviny v roce 1992, kdy jsem si našla bulku v levém prsu. Šla jsem k lékaři, ale na ultrazvuku neměli volno. Bulka se velice rychle zvětšovala, a tak jsem šla na chirurgii, plakala jsem tak dlouho, až mi ji ambulantně odstranili. Naštěstí z vyšetření vyšlo, že byla nezhoubná. Poté už jsem chodila pravidelně na mamograf, jednou v roce 1994 mě poslali na ultrazvuk, kde našli cystu ve stejném prsu, ta však nebyla hmatná. Lékaři z ní odsáli tekutinu a znovu byly výsledky v pořádku. Na jaře 2001 jsem byla na mamografu, který byl bez nálezu. Ale zanedlouho jsem měla na bradavce krev, myslela jsem si, že jsem se někde poranila. Stroupek se sice normálně udělal, ale vůbec se nehojil a to už mi přišlo divné. Po návštěvě u lékaře se mé podezření potvrdilo, byla to rakovina. Během pár týdnů jsem šla na operaci s tím, že mi odeberou jen bradavku, ale nakonec byla nutná ablace celého prsu. Po operaci jsem podstoupila chemoterapii. Můj výběr byl delší, ale mírnější. Takovou hloupost už bych neudělala.“

Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal? „Bohužel manžela jsem v té době již neměla, umřel v roce 1995 na rakovinu jater. Měla jsem děti a byly výborné a stále jsou, daly mi vnoučata, se kterými se raduju. Nejvíc mi ale pomohla nádorová linka, několikrát jsem tam volala, když už jsem neměla sílu pokračovat v léčbě a rozhovor s lékařem, i když tam byl pokaždé někdo jiný, mě uklidňoval.“

Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „O skupině jsem věděla už z nemocnice, od kamarádky, která byla v nemocnici stejně jako já. A potom v onkologické ambulanci díky letáku.“

Kdy jste začala navštěvovat skupinu? „Do skupiny jsem začala chodit po operaci. Před operací jsem o skupině neměla vůbec žádné tušení. Hlavně jsem to před operací ani nijak nepotřebovala, nechtěla jsem se s nikým vybavovat o tom, co a jak bude, stačilo mi to probírat to pořád dokola s lékařem.“

Co jste si pod podpůrnou skupinou představovala? „Vlastně jsem si ani nic nepředstavovala. Od kamarádky jsem věděla, že tam chodí lidé, kteří jsou stejně nemocní jako já. Z letáku, který byl vyvěšený v onkologické ambulanci, jsem se dozvěděla, kdy a kde se skupina schází, pro koho je určená a že se tam mohu dozvědět více o své nemoci, léčbě a o pomůckách.“

Co během setkání děláte, v čem vám pomáhá? „Při našich setkáních si hlavně povídáme, probíráme naše problémy s nemocí, rodinou nebo prací. Je jedno, o čem se bavíme, hlavní je, že se snažíme si pomáhat a naslouchat si. Další naší činností jsou rekondiční pobyty a jiná turistika. S tím jsem taky tady ve skupině začala. Už během chemoterapie jsem byla mezi dávkami na třech týdenních pobytech s turistikou, z toho jeden byl v zahraničí. Hlavním důvodem pro cestování mezi chemoterapiemi byl postoj, který jsem v té době zaujala, že na nemoc nemám čas. Díky tomu jsem vše dokázala zvládnout.“

Co pro vás skupina znamená? „Pro mě je to hlavně podpora, děti mě sice podporovaly a stále podporují, ale stejně nevědí, co to je a jak se cítím. Tady mám podporu od žen, které si prošly tím samým a někdy mnohdy i horším. Díky této skupině vím, že i po tomto onemocnění můžu žít normálně, a taky to tak dělám. Raduji se s dětmi i s vnoučaty. A s kamarádkami děláme, co máme rády a co nás těší.“

Z jakého důvodu navštěvujete skupinu? „Ze začátku to bylo pro pochopení, podporu a pomoc. Ale teď už mám vše pod kontrolou. Užívám si života naplno a chodím sem, hlavně proto, že je tady výborný kolektiv a pořád se tady něco děje.“

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Myslím si, že hlavním přínosem je to, že si žena může popovídat se stejně nemocnou ženou o jejich onemocnění, úplně otevřeně a bez přetvářek či strachu z nepochopení nebo údivu ostatních.“

### *Rozhovor č. 6*

Respondentka č. 6, je žena ve věku 58 let, které bylo zjištěno onemocnění prsu karcinomem v červnu roku 2006.

Jak probíhalo vaše onemocnění? „V červnu 2006 jsme s manželem a naším mini psem čivavou jménem Šarlotka vyrazili na výlet. Večer při sprchování jsem si na levém prsu nahmatala bulku. Trochu mě to zneklidnilo, ale ujišťovala jsem se, že je vše v pořádku, přece jsem byla v dubnu na kontrole. Ostatně nějaké zkušenosti už s tím mám. Již dvakrát jsem podstoupila ambulantní zákrok na pravém prsu a vždy to bylo nezhoubné. Přesto moc klidná nejsem, moje maminka zemřela v 47 letech, rok poté, co jí odebrali prs. Po návratu z výletu jsem navštívila lékaře, ten mě poslal na ultrazvuk a odsud na biopsii. Je to naplněná cysta. Několikrát jsem podstoupila její odsátí a pokaždé byl nález negativní. V srpnu už jsem byla zase v práci. Jenže cysta se začala zase plnit, a tak jsem podstoupila operaci s tím, že je to přece negativní. Oni mě odoperují, zahojím se a zase se vrátím ke svému zaměstnání. Jenže opak je pravdou. V den, kdy jsem si myslela, že mě pustí, přišla paní doktorka a oznámila mi, že na okrajích té cysty byl pozitivní nález. Zavolala jsem manželovi, aby si pro mě přijel. Chtěla jsem odsud pryč, někam daleko. Odvezl mě na naši chatu, tady jsem se cítila v bezpečí. Pak jsem nastoupila do boje. První chemoterapie mě srazila na kolena. Bylo mi zle několik dní. Další hrůzou bylo padání vlasů, proto přišlo řešení hlavu oholit. Začala jsem nosit paruku a ani nikdo v okolí nepoznal, že to nejsou moje vlasy, naopak ještě mi chválili účes. To mi hodně zvedlo sebevědomí. Po šesti chemoterapiích jsem podstoupila ozařování, byla jsem sice unavená, ale to nebylo nic oproti chemoterapii.“

Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal? „Nejdůležitějším člověkem byl můj muž, držel mě celou dobu nad vodou, nenechával mě klesnout na mysli. Jednal se mnou, jako by se nic moc nedělo. Přece je to jen přechodný stav a my to všechno překonáme. Dalšími opěrnými sloupy pro mě byli moji synové a kamarádky, kteří u mě byli, kdykoli jsem je potřebovala.“

Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „Od mých kamarádek, které o skupině věděly od jiných kamarádek, které ji navštěvují. Ale také na onkologii, kde byly vyvěšené letáky o Arcusu.“

Kdy jste začala navštěvovat skupinu? „Skupinu jsem začala navštěvovat po operaci, ale ještě jsem chodila na chemoterapie.“

Co jste si pod podpůrnou skupinou představovala? „Asi nic zvláštního, jen jsem chtěla poznat ženy, které mají stejné onemocnění jako já a dokážou s tím žít a radovat se ze života.“

Co během setkání děláte, v čem vám pomáhá? „Během našich sezení se zúčastňujeme různých společenských akcí, jako jsou plesy, country večery, jezdíme do lázní, na výlety s pěší turistikou nebo na kolech. To jsou věci, které bezpodmínečně miluju a jsem vděčná za možnost se toho účastnit. Skupina mi pomáhá navrátit se do všedního života a užívat ho stejně, jako všichni lidé okolo.“

Co znamená skupina pro vás? „Skupina je pro mě místo, kde jsme si všichni rovni, skupina mě naučila být vděčná za každý den, který mohu strávit na tomhle světě s lidmi, kteří mě milují, a které miluji já.“

Z jakého důvodu navštěvujete tuto skupinu? „Je to proto, že jsou tu lidé velice vstřícní, ochotní a na nic si nehrají. Tady je úplně jedno kdo co má nebo čím je, protože na tomhle místě jsme všichni stejně bohatí. Tím bohatstvím je tady myšlen životní zážitek, který má každý velice silný, bohatství je těžký boj s touto nemocí a vítězství nad ní.“

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Přínosem jsou zkušenosti všech žen, které sem chodí a mohou se o ně podělit s ostatními. Dalším přínosem je podpora, kterou ty ženy dávají, jsou statečné a přímá. Důležité je také podporovat v lidech vědomosti o prevenci tohoto onemocnění.“

## *Rozhovor č. 7*

Respondentka č. 7, je žena ve věku 65 let, která podstoupila boj s rakovinou a operaci prsu v roce 2000.

Jak probíhalo vaše onemocnění? „Před onemocněním prsu jsem prodělala rakovinu děložního čípku v roce 1989. Podstoupila jsem operaci a devítiměsíční léčbu. Po léčbě jsem dostala poukaz na lázně a pak jsem nastoupila zpět do práce. K onkologovi jsem docházela pravidelně na kontroly. Po 10 letech jsem onemocněla znova, ale rakovinou prsu. Bulku jsem si našla sama, ale nedokázala jsem si udělat čas a jít k lékaři, měla jsem strach. Asi po měsíci jsem se k tomu odhodlala, ale bulka už byla třikrát větší a já věděla, že je zle. Po biopsii mi sdělili, že se jedná o nádor maligní. Lékařka řekla, že se nejdříve musí nádor zmenšit, až pak vyoperovat. Podstoupila jsem čtyři cykly chemoterapie, potom proběhla operace a po zahojení jizvy znovu dva cykly. Po chemoterapii přišla na řadu radioterapie. Na rehabilitaci jsem nemohla dojíždět a díky tomu mi rameno, jak se říká, úplně zamrzlo. Rozcvičování trvalo půl roku. Stejně jsem ale domácí práce nezvládala úplně dobře asi dva roky. V roce 2003 jsem začala uvažovat o rekonstrukci prsu. Styděla jsem se chodit s vnoučaty na koupaliště nebo se ukazovat manželovi. Díky holkám z klubu, které byly na semináři o rekonstrukci a poznaly v lázních ženu po rekonstrukci prsu, jsem se rozhodla, že do toho půjdu. Na jaře v roce 2004 jsem prodělala dvě operace rekonstrukce prsu a na podzim mi moje zdravé prso zmenšili, jelikož bylo moc veliké. V roce 2005 mi udělali bradavku na novém prsu. Díky menším prsům nemám bolesti zad a ustoupily i migrény. S pocitem lepšího vzhledu nastoupilo i větší sebevědomí. Jediné, co mi bohužel zůstalo, je lymfedém.“

Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal? „V nemocnici, ale i doma mi hodně pomáhal manžel, jelikož první rok jsem byla psychicky i fyzicky na dně. Hodně toho v domácnosti zastal a ještě se dokázal postarat o mě. Děti jsem už měla dospělé, žily svůj život, ale přesto mě velice podporovaly. No a pak taky moje vnoučata, ty mě vždycky nabijí energií.“



Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „O skupině jsem se dozvěděla v onkologické ambulanci. Věděla jsem o jejich existenci už při prvním onemocnění rakovinou, ale to pro mě nebylo tak zlé.“

Kdy jste začala skupinu navštěvovat? „Do skupiny jsem začala chodit po operaci. Nebo spíš až po chemoterapii, protože při terapii jsem nebyla schopná skoro ničeho, než si dojít na záchod a zase zpátky do postele.“

Co jste si pod skupinou představovala? „Věděla jsem jen, že se tam setkávají ženy, které jsou stejně nemocné jako já, ale nic jiného jsem si o skupině nezjišťovala ani nepředstavovala.“

Co během setkání děláte, v čem vám pomáhá? „S děvčaty jezdíme na rekondiční pobyty. Já mám nejradši, když jedem někam na chalupu do hor, protože sbírám ráda houby. Taky jsem moc ráda, že pravidelně cvičíme a jezdíme do lázní. To mi moc pomáhá na tu moji ruku. Jelikož taky moc ráda fotím, zastávám funkci fotografky klubu. Skupina mi pomáhá hlavně psychicky, je to pro mě velká opora, ale taky fyzicky, díky cvičení a lázním se ruka zlepšuje.“

Co znamená skupina pro vás? „Skupina je pro mě místo, kde dostávám informace o mém onemocnění. Mezi ně patří i ty, které mi pomohly se rozhodnout pro rekonstrukci prsu. Je to místo, kde mi je opravdu dobře a moc mi to tu pomáhá ve všech směrech.“

Z jakého důvodu navštěvujete podpůrnou skupinu? „Na tomto místě jsem si jistá, že jsme si všechny rovny. Tady nemám ten divný pocit, že se na mě každý kouká. Připadá mi, že jsme prostě jen dobrá parta kamarádek, které spolu jezdí na dovolenou, a nejen že máme společné téma rakovinu prsu.“

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Pro všechny nemocné nejen pro ženy, které onemocněly rakovinou prsu, je to místo, kde se jim dostane podpory za každé situace. Tady pochopí, že i po tomto onemocnění se dá žít úplně normální a plnohodnotný život.“

## *Rozhovor č. 8*

Respondentka č. 8, je žena ve věku 67 let, která v roce 2003 prodělala onemocnění prsu.

Jak probíhalo vaše onemocnění? „Na začátku roku 2003 jsem měla stav podobný mozkové příhodě. V nemocnici mě dali do pořádku, byla mi zjištěna porucha rovnováhy v středním uchu. Pořád mi však nebylo dobře a měla jsem chmurné myšlenky. Moje sedimentace byla pořád vysoká, a tak mě posílali na mnoho vyšetření, ale bez výsledku. O prázdninách ke mně přijela v té době 11letá vnučka na 14 dní. Ale vydržela tady jen pár dní, protože se jí stýskalo po mamince, a tak jsem ji poslala zpět domů. O pár dní později jsem šla na ultrazvuk, pak na mamograf a nakonec na biopsii, ze které vzešlo potvrzení nádoru v levém prsu. Hned další týden jsem dostala termín operace. Zoufalá jsem sedla na vlak a jela se loučit za příbuznými. Ale nedojela, cestou jsem vystoupila někde u Prahy. Večer padla láhev slivovice. Druhý den jsem zase nasedla na vlak a jela domů, v termínu jsem nastoupila do nemocnice. Doktorka, která mě operovala, mi naštěstí odebrala jen nádor a uzliny, prsy naštěstí nebyly nádorem zasaženy. Doma jsem byla úplně sama. Dcera mě sice navštívila, když jsem chodila na ozařování. Zůstala se mnou jen týden, ale byl to krásný týden. Bohužel déle tady být nemohla, ale stejně mi to moc pomohlo. Ozárek bylo víc a víc a já před sebou měla ještě chemoterapii. Nedokázala jsem si to představit. Na první chemoterapii jsem šla před Vánoci. Byla jsem na to sama a bylo mi zle na těle i na duši. Paruku jsem použila už o svátcích. Vždy po chemo jsem skončila asi týden v nemocnici. Bylo mi zle, měla jsem horečky, afty v celých ústech a špatné výsledky krve. Naštěstí je to za mnou.“

Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal? „Z celé rodiny mám jenom dceru, která bydlí daleko. Na návštěvě za mnou byla jen jednou, ale volaly jsme si pravidelně. Ale jinak nemám nikoho, manžel mi umřel před 15 roky na infarkt.“

Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „Klub jsem si našla sama na internetu a taky jsem o něm slyšela v nemocnici.“

Kdy jste začala skupinu navštěvovat? „O klubu jsem věděla už při ozárkách a kontaktovala jsem ho asi jednou nebo dvakrát, ale víc jsem neměla sílu. Až po ukončení

léčby jsem sem začala chodit pravidelně a hned jsem s nimi jela na rekondiční pobyt do Beskyd.“

Co jste si pod skupinou představovala? „Nepředstavovala jsem si vůbec nic, bylo mi úplně jedno, co se tam děje, jen už jsem nechtěla být na všechno sama.“

Co během setkání děláte, v čem vám pomáhá? „Hodně jezdíme na rekondiční pobyty, ty mi moc pomohly, bezva kolektiv a počasí bylo jako balzám na duši. Také chodíme na turistické výlety. Díky skupině mě napadlo si pořídit počítač a k tomu jsem si koupila digitální fotoaparát.“

Co znamená skupina pro vás? „Je to parta bezva žen, díky kterým se necítím sama, a hlavně na nic nejsem sama. Víím, že když budu s něčím potřebovat pomoci, tak se mám na koho obrátit.“

Z jakého důvodu navštěvujete podpůrnou skupinu? „Já navštěvuji skupinu, protože se tady cítím jako doma. Připadá mi, jako bych byla obklopená rodinou. Některé kamarádky jsou pro mě jako sestry. Díky výletům a jiným pobytům jsem pořád v pohybu.“

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Myslím si, že pro každého je skupina výborná po psychické stránce, ale i po fyzické. Díky super skupině žen, které vás chápou a vždy vás podrží, máte hned lepší pocit. A díky cvičení, turistice, ale třeba i jízdě na kole jste na tom lépe i fyzicky.“

### *Rozhovor č. 9*

Respondentka č. 9 je žena ve věku 57 let, rakovinu prsu prodělala v roce 2003.

Jak probíhalo vaše onemocnění? „Protože se onemocnění prsu objevovalo v naší rodině hodně často, začala jsem se více hlídat, pravidelně jsem se samovyšetřovala a chodila na mamograf. Na poslední kontrole si lékař nebyl jistý, a tak mi udělal biopsii, po telefonu mi sdělil, že je vše v pořádku. Ale při další kontrole přišel šok, dozvěděla jsem se, že v pořádku nejsem. Jelikož lékař zaměnil zdravotní dokumentaci, oznámil mi před půl rokem, že jsem zdravá. Najednou byl celý můj život vzhůru nohama. Nejhorší pro mě bylo vědomí toho, že už jsem se mohla půl roku léčit. Všem, kromě maminky, jsem to oznámila. Mamince jsem to řekla až na konci léčby, věděla jsem, že by to nesla

špatně. Na onkologii jsem podstoupila první chemoterapii, bylo mi po ní neskutečně špatně od žaludku a hrozně mě bolely svaly a klouby. Z každé chemoterapie jsem se dostávala týden, jenže pak přišla další. V tomhle neskutečném boji se mi střídaly návaly pláče a naděje. Pak se nádor začal konečně zmenšovat. Šla jsem na operaci, prs mi sice zůstal celý, ale neměla jsem vyhráno. Čekala mě další série chemoterapií, které jsem opět nesnášela dobře, a pak ještě ozařování. Ozařování jsem sice zvládala bez větších obtíží, ale vadilo mi, být s přístrojem sama v jedné místnosti. Z vyšetření, kterými jsem prošla rok po zahájení léčby, se ukázalo, že jsem úplně zdravá. Byla jsem hrozně šťastná, i když jsem věděla, že recidiva je u tohoto onemocnění dost častá. Návrat do běžného života není nic jednoduchého, občas mě bolí celé tělo a stále beru léky na potlačení zhoubných buněk. To, co se mi dřív zdálo jako problém, dnes neřeším.“

Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal? „Vlastně mi pomáhali všichni, kteří o onemocnění věděli. Manžel, děti, tatínek, všichni na mě byli moc hodní a podporovali mě. Mamince jsem nic neřekla, na rakovinu jí zemřela maminka, babička i prababička, a já věděla, jak by z toho byla špatná. Po léčbě, když jsem jí to oznámila, mi hodně pomáhala.“

Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „O skupině mi řekl můj muž, který mě pravidelně doprovázel na onkologii a v čekárně si přečetl leták o klubu. Já neměla sílu na to si něco číst na nástěnce.“

Kdy jste začala skupinu navštěvovat? „Do skupiny chodím od ukončení léčby. Manžel o ní mluvil už dřív, ale v tu dobu jsem nebyla schopná fyzicky ani psychicky jít mezi lidi.“

Co jste si pod skupinou představovala? „Asi jsem si pod tím slovem podpůrná skupina nic nepředstavovala, ale věděla jsem, že si budou chtít povídat o mé nemoci a budou chtít slyšet celý příběh. Na něco takového jsem musela být připravená a silná.“

Co během setkání děláte, v čem vám pomáhá? „Se skupinou jezdíme na spoustu výletů, mezi které patří kondiční pobyty, turistika, jízda na kole, ale já mám ráda vodu, proto chodím pravidelně s kamarádkami do bazénu. Také jsme začaly v menší skupině chodit do posilovny a v zimě jezdíme na naši chatu, kde vyrážíme na běžky. Podpůrná

skupina mi pomáhá všemi možnými způsoby, avšak díky pravidelným programům nemyslím moc na budoucnost.“

Co znamená skupina pro vás? „Skupina je pro mě kolektiv moc fajn lidí, mezi kterými mám vždy dobrou náladu, můžu se jim svěřit se vším, vždy mě vyslechnou a snaží se mi pomoci a pochopit mě.“

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Přínosem je skupina pro každého, kdo ji navštíví. Co hledáte, tady zaručeně najdete. Někdo nemá psychickou podporu, a tak ji hledá tady, jiný zase náplň všedního dne, řada lidí zde najde nejlepší přátele. Každý zde získá zase spoustu potřebných informací.“

Z jakého důvodu navštěvujete podpůrnou skupinu? „Našla jsem tu mnoho přátel, pravidelně se spolu scházíme a probíráme, co nám přijde na mysl, bez jakýchkoliv zábran. Není však divu, o zábrany nás totiž připravila rakovina. Mezi lidmi, kteří si prošli stejným martýriem jako já, se cítím dobře.“

#### *Rozhovor č. 10*

Respondentka č. 10 je žena ve věku 53 let, v roce 2000 podstoupila ablaci prsu a v roce 2004 rekonstrukci prsu.

Jak probíhalo vaše onemocnění? „V den mých narozenin jsem si našla pod bradavkou na levém prsu bulku. Pár dní jsem se přesvědčovala, že to nic není. Přece, jak bych mohla být nemocná. Jenže bradavka se začala stahovat, a tak jsem šla k lékaři. S doporučením od obvodního lékaře jsem šla na chirurgii, odsud na mamograf, ultrazvuk a biopsii, která měla jistý výsledek-zhoubný nádor v prsu. Lékař řekl, že mi musí odebrat celý prs, pak chemoterapie a ozařování, jen tak že to přežiju. Po operaci jsem měla 40 stehů, když se zahojily, nastoupila jsem na osm sérií chemoterapie. Začala jsem nosit paruku, v paruce jsem denně obsluhovala hosty v našem penzionu na horách. Bylo mi zle, ale nebyl tu nikdo jiný, kdo by mě zastoupil. Manželovi to bylo jedno, už dávno to nebylo manželství, ale obchodní partnerství. On však vsázel na to, že se bez něj nedokážu uživit, že jsem jen nula. Při ozáčkách jsem už ale nechtěla denně dojíždět do nemocnice, proto jsem se přestěhovala do našeho bytu v Budějovicích. O víkendu jsem ale musela zpátky do penzionu. Jednou v čekárně před ozařováním jsem potkala

kamarádku, při hovoru jsme se dostaly až na skupinu Arcus, kterou jsem začala navštěvovat. Já zůstávala v Budějovicích kvůli ozařování a manžel mezitím odjel do lázní, odkud si přivezl o několik let mladší ženu. Opustil mě úplně a požádal o rozvod, Prý už ho nepotřebuji, jsem samostatná a zdravá, zatímco jeho nová žena ne, proto přece byla v lázních! Já zůstala se syny tady v Budějovicích, kde jsem si ještě před rekonstrukcí prsu našla svého stávajícího manžela. Rekonstrukce byla sice náročná operace, i přesto moc děkuji za tuto část léčby. Díky rekonstrukci se můj psychický stav velice zlepšil a moje sebevědomí se posílilo.“

Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal? „Díky synům a kvůli nim jsem se udržela nad vodou a neztrácela naději. Moc mi pomohli. Kdyby však záleželo jen na mém bývalém manželovi, asi bych to vzdala hned na začátku. Nikdy totiž nepochopil, že jsem nemocná. Díky nemoci jsem se dokázala odpoutat od jeho nadvlády.“

Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině? „Jak už jsem říkala při čekání na další ozářku jsem potkala kamarádku, ta dělá zdravotní sestru a pověděla mi o skupině.“

Kdy jste začala skupinu navštěvovat? „Do skupiny jsem začala chodit až po ukončení léčby, i když jsem o ní věděla v době ozařování. Musela jsem si dát co nejdřív všechno do pořádku, zdraví, rodinu, bydlení a až pak byla na řadě moje duše, dřív bych to asi stejně nedokázala.“

Co jste si pod skupinou představovala? „Doufala jsem hlavně v nějakou pomoc a podporu, i když jsem u sebe měla svoje dva syny a byla jsem za ně moc ráda, nemohla jsem těm dětem přece říkat všechno, proto tady měl být manžel, ale toho jsem neměla.“

Co během setkání děláte, v čem vám pomáhá? „Na každém setkání si uvaříme pěkně kávu a u ní si povídáme, vyprávíme a plánujeme naše společné akce. Mám moc ráda naše besedy s lékaři, kteří nám vždy přinesou nové a zajímavé informace o našem onemocnění, léčbě či pomůckách. Ráda chodím do společnosti, takže využívám všech nabídek na koncerty, divadla či tancovačky. Skupina mi hodně pomohla po léčbě dostat se z toho nejhoršího a zařadit se do normálního života. Teď jsem tady hlavně proto, abych mohla pomoci dalším ženám, které jsou na tom stejně, jako jsem byla před roky já. A taky jsem tu proto, že tady mám hodně přátel a jsem s nimi ráda.“

Co znamená skupina pro vás? „Pro mě je to místo, kde se moje pošramocená dušička mohla zase uzdravit. Bez této skupiny bych se z té nemoci dostávala několik let.“

V čem vidíte přínos podpůrných skupin? „Přínos vidím v několika směrech. Bez této skupiny by bylo mnoho žen na dně. Skupina je nádherné místo plné obětavých žen, ochotných poslouchat všechny vaše problémy, ochotných sdílet všechny vaše pocity, ať jsou radostné či nešťastné.“

Z jakého důvodu navštěvujete podpůrnou skupinu? „Kdyby tato skupina nebyla, asi bych musela dřív nebo později navštívit psychologa, psychiatra, jelikož už jsem nevěděla, co dělat s těmi všemi myšlenkami a otázkami, které se mi honily hlavou. Tady jsem ze sebe všechno dostala ven, svoje obavy i starosti. Díky skupině jsem to zvládla, jsem ráda, že takové skupiny jsou a pomáhají lidem. Někteří by bez nich byli bezmocní.“

## 4.2 Shrnutí rozhovorů

Rozhovory byly prováděny s 10 ženami ve věku od 53 let do 67 let, všechny dotazované navštěvovaly podpůrnou skupinu Arcus Život. Rakovinou prsu onemocněly v rozmezí let 1982 až 2006. Průměrný věk žen v období nemoci byl 49 let.

První otázka výzkumného šetření. Jaký byl průběh vašeho onemocnění, odpovědělo 7 z dotazovaných žen, že si bulku nahmataly samy a až pak navštívily lékaře, zbylým 3 ženám bylo onemocnění diagnostikováno při preventivní prohlídce mamografem, nebo ultrazvukem. Následným řešením byla operace u všech tázaných, z toho u 5 žen byl odstraněn celý prs a dalším 5 ženám byla odstraněna část prsu, nebo jen cysta či nádor. Po operaci podstoupily všechny dotazované léčbu chemoterapií a ozařováním. Pouze jedna z žen nepodstoupila po operaci ozařování. Jen 2 ženy z celkového počtu podstoupily rekonstrukci prsu.

Kdo z rodiny vám nejvíce pomáhal v průběhu onemocnění, udalo 5 z dotazovaných žen svého manžela, jako nejsilnější podporu, další 3 ženy uvedly jako podporu své děti a zbylé 2 ženy neměly bohužel podporu nikoho.

Od koho se o skupině dozvěděly a kdy ji začaly navštěvovat, uvedlo 6 z dotazovaných žen svou kamarádku nebo někoho blízkého či známého, kdo jim o skupině řekl. 3 dotazované uvedly jako zdroj leták, který si přečetly v čekárně onkologické ambulance. Poslední žena ze všech dotazovaných uvedla, že je spoluzakladatelkou této skupiny a to s pomocí své ošetřující lékařky a kamarádky, které jí o podobných skupinách řekly, a ona ji spolu s dalšími 7 ženami založila i za podpory onkologického oddělení v Českých Budějovicích. 7 žen ze všech dotazovaných začalo skupinu navštěvovat po ukončení léčby, zbylé 3 ženy navštěvovaly skupinu i při chemoterapii, avšak nepravidelně.

Co jste si představovala pod podpůrnou skupinou, odpověděla většina z dotazovaných žen, že od skupiny očekávaly podporu a možnost si promluvit se stejně nemocným člověkem o své nemoci, tuto odpověď uvedlo 9 žen z dotazovaných 10.



Co během setkání děláte a v čem vám skupina pomáhá, uvedly 4 ženy z 10 tázaných jako hlavní aktivity, které jim pomohly, rekondiční pobyty, rehabilitaci a sportovní aktivity. 2 z dotazovaných uvedly, že díky skupině se dokázaly vrátit do všedního života. Pro zbylé 4 tázané byla skupina důležitá pro svou fyzickou a psychickou podporu pro současnost i budoucnost.

Co pro vás znamená skupina, uvedly 3 z žen psychickou podporu, pro 5 z tázaných má skupina význam v možnosti se někomu otevřít, promluvit si a dozvědět se něco víc o své nemoci. Pro zbylé 2 tázané je skupina důležitá pro svou všestrannou pomoc a pochopení.

Z jakého důvodu navštěvujete podpůrnou skupinu, odpovědělo 7 žen ze všech tázaných, že se ve skupině cítí velice dobře a mohou se všem členům plně otevřít, protože jsou pro ně jako rodina. Pro 3 z dotazovaných žen je důvodem pro navštěvování skupiny silná psychická i morální pomoc členů skupiny.

Jaký je přínos podpůrných skupin, uvedlo 8 z 10 dotázaných žen jako hlavní přínos podporu a pomoc v jakékoli těžké situaci, pro zbylé 2 ženy má skupina přínos v možnosti si promluvit o svých problémech se stejně nemocnými ženami a jako další přínos uvedly pomoc při zařazení se do všední reality.

## 5. DISKUZE

Na začátku našeho výzkumu jsme si vybrali 10 respondentů, kteří byli ochotni odpovídat na naše otázky. Otázky se týkaly jejich onemocnění a podpůrné skupiny, do které docházely. Všichni respondenti byli ženského pohlaví ve věkovém rozmezí 50 až 70 let. Všechny tyto ženy docházely do podpůrné skupiny Arcus-Život v Českých Budějovicích.

V první části našeho rozhovoru, která byla zaměřena na onemocnění prsu, jsme se respondentek zeptali na typ onemocnění jejich prsu. Všechny dotazované se shodly v odpovědi, která zněla jasně-karcinom prsu. Proto jsme se v našem výzkumu cíleně zaměřili na toto onemocnění. Navštívili jsme skupinu Arcus Život, protože do této skupiny z velké většiny docházejí ženy, které prodělaly s kladným výsledkem rakovinu prsu.

Druhá otázka byla směřována na průběh jejich onemocnění. Z odpovědí vyplynulo, že každá z respondentek úplně jinak svoji nemoc zjistila, prožívala a bojovala s ní. Není divu, každý z nás je přece individuální, a proto nikdo nebude stejné věci prožívat stejně. Některé z žen si bulku nahmataly samy, jiným byla zjištěna na vyšetření mamografem nebo ultrazvukem. Stejně jako respondentce č. 9, která uvedla, že se pravidelně sama vyšetřovala a docházela na mamograf. Přesto jí byla diagnóza sdělena o půl roku později, jelikož lékař omylem zaměnil zdravotní dokumentaci. Nejčastější diagnostiku pomocí přístrojů uvádí i Abrahámová (1). Jelikož je vyšetření mamografem hrazené pojišťovnou od 45 do 69 let věku žen, je nutné, aby si ženy mladší, ale i starší tohoto věku prováděly samovyšetření prsu (příloha 2). Včasná diagnostika je nejen podle mého názoru, ale i podle Abrahámové (1) velkou šancí na úplné vyléčení.

V průběhu onemocnění každá z žen musela podstoupit operaci prsu, která byla obvykle začátkem celého procesu léčby. Respondentkám byl v 6 případech z 10 odebrán při operaci celý prs. Z celého počtu dotázaných byl 4 respondentkám odebrán pouze nádor a prs byl zachován. Třem ženám byly při zákroku odstraněny i podpažní uzliny. Např.

respondentce č. 1 byl odebrán celý prs a podpažní uzliny. Coufal a Vu Fait, Slezáková a kol. (12, 17) uvádějí druhy operací prováděných na prsu pod odbornými názvy: radikální mastektomie, totální mastektomie, modifikovaná radikální mastektomie, subkutánní mastektomie a kvadrantektomie.

Nemoc ani operace, při které vám odstraní část těla, není vůbec nic jednoduchého a lehkého. Proto jsme se ptali respondentů, kdo jim v tomto těžkém období nemoci pomáhal. Na základě odpovědí jsme si potvrdili náš názor, že nejčastější pomoc přichází ze strany rodiny. Avšak ne ve všech případech. Někteří respondenti odpověděli, že jim nejvíce pomáhali přátelé. Jiní se to snažili utajit před všemi známými i rodinou, aby nebyli nikomu na obtíž nebo nepřidělávali starosti ostatním. Křivohlavý (22) uvádí, že sice není dán přesný způsob zvládnání nemoci, ale mezi nevhodné postoje zvládnání nemoci patří stáhnutí se do sebe sama. Ale i přesto že by byly některé ženy rády za podporu rodiny, nedostávalo se jim jí a zůstaly v této těžké situaci samy. Příkladem je respondentka č. 4, kterou manžel opustil a rozvedl se s ní v těch nejtěžších chvílích. Tschuschke (21) uvádí, že ve výzkumu psychologů bylo zjištěno, že v rodinách chronicky nemocných dochází velice často ke změnám rolí a to nejen role pacientovi, ale i role partnera či partnerky. Ve výzkumech se také ukázalo, že si mohou být manželé po této zkušenosti bližší, ale spokojenost v manželství vyšší není, spíše naopak. V některých případech se může stát, že manželství tuto těžkou zkoušku nezvládne.

V druhé části rozhovoru jsme se zaměřili na podpůrné skupiny. Ptali jsme se, jakým způsobem se respondentky o skupině dozvěděly. Nejčastěji to bylo od kamarádek, které skupinu navštěvovaly, nebo ji navštěvoval někdo z jejich známých. Druhým nejčastějším způsobem, jak se o skupině dozvěděly jsou letáčky, které byly vyvěšené v ambulancích onkologie. Jen jedna z respondentek se o skupinu začala zajímat sama a našla si ji na internetu. Například respondentka č. 2 je spoluzakladatelkou skupiny Arcus-Život, kterou založila v roce 1991 ve spolupráci s dalšími 7 pacientkami a oddělením onkologie v Českých Budějovicích. Chovancová

(26) uvádí, že pacient se o podpůrných skupinách může dozvědět díky doporučení lékaře či sestry, z on-line zdrojů anebo ho skupina může kontaktovat sama.

Většina pacientů kontaktuje a začne navštěvovat podpůrné skupiny až po operaci prsu nebo dokonce až po skončení léčby. Tu skutečnost jsme si potvrdili díky odpovědím na otázku č. 6. Ale myslím si, že by bylo lepší, kdyby do skupiny docházeli pacienti od samého začátku onemocnění. Tím pádem by pro ně bylo jednodušší se smířit s nemocí, jelikož by to bylo postupné. Když přicházejí pacienti do skupiny až po ukončení léčby, mají v sobě nahromaděných mnoho pocitů (hlavně negativních) a není jednoduché to vše zvládnout pro ně samotné, natož pro jejich okolí. Přesto respondentky uvádějí, že i když začaly docházet do skupiny až po ukončení léčby, dokázala jim skupina pomoci.

Důležité faktory, které respondentkám pomohly v podpůrných skupinách ve vyrovnání se s nemocí a jejími následky, uvádí Magerčiaková (27), mezi tyto faktory patří emocionální a praktická pomoc, pocit podpory, porozumění a sounáležitosti. Další faktory uvádějí samy respondentky, pro ně je důležité, že si ve skupině připadají rovnocenné s ostatními, mohou si promluvit o svých problémech se stejně nemocnými a cítí se zde lépe než v normální společnosti zdravých lidí. Respondentka č. 2 uvedla, jak se ve skupině cítí „zde jsem člověkem“. Další z dotázaných, respondentka č. 7 řekla, že rekondiční pobyty, bezva kolektiv a počasí pro ni bylo jako balzám na duši.

Vyrovnávat se s realitou onemocnění mohou také díky akcím, které podnikají společně a prohlubují tak i přátelské vztahy mezi sebou a poznávají další nemocné a tím i další zkušenosti a cenné rady. Jak uvádějí skupiny Mamma help, Aliance žen s rakovinou prsu a Arcus onko centrum (31, 32, 33), pořádají besedy a přednášky jak pro nemocné a jejich rodiny, ale i pro laickou veřejnost. Několikrát za rok organizují rekondiční pobyty, které mohou být v České republice, ale i v zahraničí, a pravidelně zajišťují lázeňské pobyty. Díky odpovědím respondentek jsme se dozvěděli, že Arcus-Život v Českých Budějovicích zajišťuje nejen tyto uvedené akce, ale i další, mezi které patří pravidelné cvičení na začátku každé schůzky, které pomáhá ženám po operaci

podpažních uzlin. Společně chodí na koncerty, do divadla nebo na plesy a jezdí na výlety za turistikou.

Hlavní význam mají podpůrné skupiny zejména pro pacienty, kteří je navštěvují. A to v tom smyslu, že jsou si jisti tím, že když budou něco potřebovat, mají se na koho obrátit, je to pro ně místo pomoci, jistoty a také naděje, kterou dostávají od ostatních, kteří již svůj boj nad nemocí vyhráli. Významné jsou ale také pro celou společnost, hlavně v západních zemích je jejich vliv silný jak společensky tak politicky. Díky jejich aktivitám se dostal onkologicky nemocný pacient na lepší pozici ve společnosti, mezi tyto aktivity patří například i Den proti rakovině. Akce, jako je tato i jiné, získávají nemalé finanční příspěvky, které pomáhají ve výzkumu nádorových onemocnění a tím zlepšují kvalitu péče o onkologicky nemocného pacienta.

Důvody návštěv podpůrných skupin jsou známy již od jejich vzniku, přibližně od roku 1900, což udává i Křivohlavý (22). Bylo zjištěno, že ve skupinách se lidé cítí v bezpečí, v pohodě a jsou si zde jistí. Díky tomu se uvolňuje jejich strach a úzkost. Jak uvádějí samy respondentky, díky skupině se jim ulevilo od myšlenek a zlých pocitů, které se jim honily hlavou. Respondentka č. 10 uvádí, že kdyby nenavštívila skupinu, musela by navštívit psychiatra nebo psychologa, protože by to sama určitě nezvládla, nevěděla by, jak naložit se všemi svými myšlenkami, které se jí honily hlavou. Respondentka č. 6 řekla, že důvodem pro docházení do skupiny je to, že jsou zde všichni stejně bohatí. Tím bohatstvím je myšlen životní zážitek, který má každý velice silný, jelikož boj s touto nemocí je dlouhý a krutý. Na druhou stranu, jak samy respondentky uváděly, ne každý dokáže chodit do skupiny. Některé ženy přestaly do skupiny docházet z toho důvodu, že se nedokázaly smířit s tím, že jejich kamarádky ze skupiny umírají, radši o tom nechtěly vědět a zúčastňovat se.

Cíly bakalářské práce bylo zjistit důvody a přínosy ve využívání podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu. Na začátku výzkumu jsme si stanovili 2 výzkumné otázky, které nás svým zodpovězením dovedly ke stanoveným cílům.

První výzkumná otázka byla: Jaké jsou důvody využívání podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu?

Z výzkumného šetření vyplynulo, tedy hlavně z odpovědí na otázku č.10, že důvodem pro navštěvování podpůrných skupin je pocit bezpečí, úleva z oproštění se od zlých myšlenek a pocitů z nemoci. Pacientky uvádějí, že zde se dokážou uvolnit a cítí se zde sebejistěji. Díky tomu, že se zde scházejí stejně postižení lidé, mohou si pomoci jak psychicky tak i prakticky. Podporují se navzájem v těžkých okamžicích nemoci a dávají si navzájem rady, které jim pomáhají zvládat nemoc lépe. Jak většina z pacientek uvádí, ze začátku chodily do skupiny z toho důvodu, že zde hledaly pomoc, pochopení a útěchu. Ale když to všechno našly a zvládly svoji těžkou situaci, nezanevřely na skupinu, docházejí do ní stále a pomáhají dalším příchozím zvládnout útrapy této nemoci.

Druhá výzkumná otázka zněla: V čem vnímají pacientky po operaci prsu přínos při využívání podpůrných skupin?

Na zodpovězení této otázky jsme čerpali hlavně z otázky č.11 ve výzkumném šetření. Na tuto otázku, stejně jako na předešlou, neexistuje jedna odpověď. Těch odpovědí je mnoho, stejně jako pocitů pacientek. Každá z respondentek vidí přínos v něčem jiném, podle toho co je pro ně samotné důležitější. Některé pacientky přicházejí do podpůrných skupin, aby zde našly psychickou podporu, jiné zde hledají potřebné informace, náplň všedního dne, nový pohled na život apod., protože i s tímto onemocněním se dá žít docela normálně. Některé z respondentek zase vidí přínos v nově navázaných přátelstvích, které ale nejsou ledajaké. Jsou to přátelství se stejně nemocnými ženami, se kterými si mohou otevřeně promluvit o své nemoci a nemusí se stydět nebo očekávat nepřiměřené reakce. Dalším přínosem je také možnost informovat veřejnost o prevenci onemocnění prsu, a tím i zajistit možnost včasného záchytu tohoto onemocnění.

## 6. ZÁVĚR

V bakalářské práci na téma: Využití podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu jsme se zaměřili na ženy, které prodělaly karcinom prsu.

V teoretické části jsme se proto nejdříve zabývali onemocněním prsu, jeho diagnostikou, léčbou a ošetrovatelskou péčí. Poté jsme se zaměřili na podpůrné skupiny a snažili jsme se objasnit, co to je za organizace a jak pracují.

Výzkum bakalářské práce formou kvalitativního výzkumu pomocí nestandardizovaného rozhovoru s deseti respondenty. Všichni respondenti navštěvují podpůrnou skupinu Arcus-Život v Českých Budějovicích. Všichni dotázaní neměli problém s odpovídáním na zadané otázky, přestože jim chvíli trvalo, než se rozpovídali. Není jednoduché mluvit s někým cizím o nepříjemných věcech.

Pro výzkum bylo stanoveno 11 otázek, které byly zaměřeny na onemocnění, jeho průběh a na podpůrné skupiny, co pro ně znamenají a proč do nich dochází. Díky stanoveným otázkám jsme mohli odpovědět na výzkumné otázky. První výzkumná otázka zněla: Jaké jsou důvody využívání podpůrných skupin pacientkami po operaci prsu? Z odpovědí vyplynulo, že hlavním důvodem je pocit bezpečí, jistoty a pohody, ale také hledání pomoci, pochopení a útěchy. Druhá výzkumná otázka zněla: V čem vnímají pacientky po operaci prsu přínos při využívání podpůrných skupin? Z odpovědí vyplynulo, že přínosem je pro každého něco jiného, ale určitě sem patří psychická podpora, důležité informace, nový pohled na život, nová přátelství, informování veřejnosti o prevenci onemocnění prsu. Zodpovězením a zpracováním výzkumných otázek jsme zároveň splnili oba zadané cíle.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Prsa a rakovina. [online], copyright 2010. [cit. 2012-03-11]  
Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prsa-a-rakovina/>
2. ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada, 2009. 144s. ISBN 978-80-247-3063-9
3. DYLEVSKÝ, I. Somatologie. 2. vyd. Epava, 2000. 480s. ISBN 80-86297-05-5
4. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. Přehled anatomie. Praha: Karolinum, 2007. 309s. ISBN 978-80-246-1216-4
5. VALENTA, J., ŠEBOR, J., MATĚJKA, J., RUNT, V. Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 237s. ISBN 80-246-0644-5
6. FRÁNĚ, F, MUDr. Chirurgie pro studující ZSF JU České Budějovice. 2. vyd. JU ZSF, 2004. 96s. ISBN 80-7040-682-8
7. Zřízení Národních zdravotních registrů na základě zákona č. 20/1966 Sb.[online], copyright ÚZIS ČR 2010-2012. [ cit. 2012-04-25]  
Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/narodni-zdravotni-registry>
8. Národní onkologický registr [online], copyright ÚZIS ČR 2010-2012. [cit. 2012-05-21] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>
9. ŠOTOLOVÁ, M, PhDr., DOLEČKOVÁ, M, MUDr.  
Diagnostika a léčba nádorů prsu. Jihočeský inzerť Express, 2006. 127s. ISBN 80-239-7483-1
10. SLEZÁKOVÁ, L., a kol. Ošetrovatelství v chirurgii I. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 264s. ISBN 978-80-247-3129-2
11. Léčebný plán [online], copyright 2010. [cit. 12-04-05]  
Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/lecebny-plan/>
12. COUFAL, O., VUK FAIT a kol. Chirurgická léčba karcinomu prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 416s. ISBN 978-80-247-3641-9
13. ABRAHÁMOVÁ, J, Doc., MUDr. Rakovina prsu. 1. vyd. Triton, 2000. 37s. ISBN 80-7254-136-6
14. KOPECKÝ, J., SUMEROVÁ, J. Rehabilitace po operaci prsu. Ostrava: Cicero, 2000. 62s. ISBN 80-7042-322-6



15. KLENER, P. Protinádorová chemoterapie. Galén, 1996. 614s. ISBN 80-8582-436-1
16. KLENER, P. Chemoterapie: minimum pro praxi. Praha: Triton, 1999. 114s.  
ISBN 80-7254-028-9
17. SLEZÁKOVÁ, L., a kol. Ošetrovatelství v chirurgii II. 1. vyd. Praha: Grada, 2010.  
300s. ISBN 978-080-247-3130-8
18. WILHELM, Z. et al. Výživa v onkologii. 2. vyd. Brno: Národní centrum  
ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 259s.  
ISBN 80-7013-410-0
19. KOPECKÝ, J. et al. Žena po operaci prsu- a jak dále?. Ostrava: Ostravská  
univerzita, 1999. 70s. ISBN 80-7042-321-8
20. VOJÁČKOVÁ, Z. Kromě prsu mi nic nechybí. *Diagnóza: rakovina*. Praha: Triton,  
2003. 77s. ISBN 80-7254-354-7
21. TSCHUSCHKE, V. Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí  
rakoviny. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 215s. ISBN 80-7178-826-0
22. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s.  
ISBN 80-247-0179-0
23. FALEIDE, A. Vliv psychiky na zdraví. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 240s.  
ISBN 978-80-247-2864-3
24. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha.  
Grada, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8
25. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vyd. Praha:  
Portál, 2008. 136s. ISBN 978-80-7367-477-9
26. CHOVANCOVÁ, Z. Diagnóza nádor a co dál...: průvodce životem nemocného  
rakovinou. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 104s. ISBN 80-7169-668-4
27. MAGERČIAKOVÁ, M, PhDr. Svojpomocné skupiny v psychosociální podpoře  
pacienta. In: Florence. 2008, č. 11, s. 51-52. ISSN 1801-464X
28. NEDĚLNÍKOVÁ, D. Úvod do sociální práce se skupinou. Kofoedova škola, 2004.  
73s. ISBN 80-2394-030-9

29. Zřizování patientských organizací dle zákona č. 83/1990 Sb. [online],  
copyright 2012. [cit. 2012-03-12]  
Dostupné z: <http://www.pracepropravniky.cz/zakony/zakon-o-sdruzovani-obcanu>
30. KONEČNÁ, H. Význam a cíle patientských organizací. In: Kontakt. 2007, č. 2,  
s. 63-65. ISSN 1212-4117
31. Organizace Mamma help [online], copyright 2009. [cit. 2011-12-01]  
Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/>
32. Organizace Aliance žen s rakovinou prsu [online], copyright 2010. [cit. 11-12-31]  
Dostupné z: <http://www.breastcancer.cz/>
33. Organizace Arcus onko centrum [online] [cit. 12-01-01]  
Dostupné z: <http://arcus-oc.org/>

## **8. PŘÍLOHY**

**Příloha 1:** Otázky k rozhovoru

**Příloha 2:** Samovyšetření prsu

**Příloha 3:** Letáček pro pacientky s onemocněním prsu

## Otázky k rozhovoru

- 1) Kolik vám je let?
- 2) Jaké je vaše onemocnění?
- 3) Jak probíhalo vaše onemocnění?
- 4) Kdo z rodiny vám v průběhu onemocnění pomáhal?
- 5) Jak jste se dozvěděla o podpůrné skupině?
- 6) Kdy jste začala navštěvovat podpůrnou skupinu, před nebo po operaci?
- 7) Co jste si pod podpůrnou skupinou představovala?
- 8) Co během setkání děláte a v čem vám pomáhá?
- 9) Co pro vás skupina znamená?
- 10) Z jakého důvodu navštěvujete podpůrnou skupinu?
- 11) V čem vidíte přínos podpůrných skupin pro ženy po operaci prsu?

Naučte se techniku samovyšetřování, jen malé procento žen ho provádí správně:

- Postavte se před zrcadlo s rukama volně spuštěnými a velice pečlivě sledujte oba prsy. Všímejte si jejich symetrie, tvaru a jeho změn, pátrej po důlkovitění či změnách na kůži. Prohlížejte se jak zepředu, tak z levého a pravého boku.
- Dívejte se do zrcadla a vzpažujte, pak založte ruce za hlavu a tlačte je dozadu a nakonec je dejte v bok, svěs ramena, hlavu nepatrně skloňte a lokty tlačte mírně dopředu. V těchto polohách pozorujte, jestli nezahlednete náznak asymetrie, důlkovitění nebo vtahování kůže





- Po večerní koupeli, kdy jsou bradavky a kůže vláčné, zvedněte jednu paži a druhou si velmi pečlivě a opatrně prohmatávejte prs - postupně ve všech částech. Sahejte prsty v malých soustředných kruzích okolo prsního dvorce a celého prsu a vyšetřete také oblast mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a jejího vrcholu. Všimněte si všech nepravidelností.





- Vyšetřete prsa znovu, tentokrát oběma rukama tlačícíme prsty proti sobě.









- Uchopte jemně bradavku mezi dva prsty a snažte se odhalit nepravidelnosti nebo výtok.



- Položte se na záda na rovnou podložku, jednu paži dejte za hlavu nebo v bok a podložte si rameno - prs se zploští, rozlije. Druhou rukou ho prohmatávejte krouživými pohyby jako předtím vestoje.



S technikou samovyšetřování prsou jsou obeznámeni všichni lékaři a sestry a zejména gynekolog by měl být schopen ženu v tomto směru poučit. Kromě toho existují instruktážní videonahrávky a tzv. fantomy (umělá prsa) s nasimulovanými bulkami k praktickému nácviku samovyšetřování.

Zdroj: Samovyšetření prsu- návod [online], copyright 2010. [cit. 12-04-05]  
Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prevence/samovysetreni-prsou/>

## ***ARCUS-ŽIVOT ČESKÉ BUDĚJOVICE***

### ***PŘIJĎTE NÁS NAVŠTÍVIT, MY VÁM POMŮŽEME S VAŠÍM TRÁPENÍM***

#### **Důvody proč skupinu navštívit:**

- Můžete se svěřit se svými problémy, stejně nemocným jako jste Vy.
- Dozvíte se mnoho informací o vaší nemoci, o její léčbě a od ostatních dostanete mnoho vyzkoušených tipů a rad

#### **Co skupina nabízí?**

- Pomoc a vzájemnou komunikaci
- Nabízíme otevřenou náruč pro každého, kdo přijde
- Pravidelné schůzky, cvičení, výlety, besedy s odborníky
- Rekondiční pobyty, lázně, společenské akce

#### **Co můžu ve skupině získat?**

- Informace
- Kamarádství
- Pocit bezpečí, rovnocennosti

#### ***NAVŠTIVTE NÁS, NÁŠ KONTAKT JE:***

ARCUS Život

Zástupce: Edith Šrámková

Adresa: Budivojova 14

370 04 České Budějovice

Tel.: 386 359 464, 387 434 348

Mob.: 723 537 530

E-mail: sramkovi1@email.cz

